PEMERINTAH KABUPATEN HULU SUNGAI TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H. DAMANHURI BARABAI
Jalan Murakata Nomor 4 Barabai Barat, Hulu Sungai Tengah, Kalimantan Selatan 71314
Telepon : 08115008080, Laman www.rshdbarabai.com, Pos-el rshd@hstkab.go.id

KEPUTUSAN DIREKTUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. DAMANHURI BARABAI

NOMOR : 445/611/SK/RSUD/TAHUN 2026

T E N T A N G

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN

PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. DAMANHURI BARABAI

KABUPATEN HULU SUNGAI TENGAH

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. DAMANHURI BARABAI

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

5. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik (Lembaga Negara Republik

Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun nomor 6997)

8. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 14)

9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Pemturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2012);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja lnstansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);

12 Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang–Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 5357);

13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);

15. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;

16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman tekhnis Pengelolaan Keuangan Daerah Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2020 Nomor 1781);

18. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 6 Tahun 2025 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Tahun 2025 Nomor 6);

19. Peraturan Bupati Hulu Sungai Tengah Nomor 28 tahun 2024 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah RSUD H. Damanhuri Barabai;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Menetapkan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA : Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU meliputi ruang lingkup:

1. Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan
2. Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik)
3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)
4. Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap
5. Pelayanan Ruang Rawat Inap
6. Pelayanan Farmasi
7. Pelayanan Laboratorium
8. Pelayanan Radiologi
9. Pelayanan Unit Pengelola Darah (UPD)
10. Pelayanan Gizi
11. Pelayanan Intensive Care Unit (ICU)
12. Pelayanan PICU, NICU
13. Pelayanan PONEK dan Bersalin
14. Pelayanan Perinatologi
15. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS)

6. Pelayanan Farmasi
7. Pelayanan Laboratorium
8. Pelayanan Radiologi
9. Pelayanan Unit Pengelola Darah (UPD)
10. Pelayanan Gizi
11. Pelayanan Intensive Care Unit (ICU)
12. Pelayanan PICU, NICU
13. Pelayanan PONEK dan Bersalin
14. Pelayanan Perinatologi
15. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS)
16. Pelayanan Ruang VIP
17. Pelayanan Ruang Jiwa
18. Pelayanan Instalasi Dialisis
19. Pelayanan Rehabilitasi Medik
20. Pelayanan Kamar Jenajah
21. Pelayanan kerohanian
22. Pelayanan Unit Informasi dan Pengaduan
23. Pelayanan Visum Et Revertum (Surat Visum)
24. Pelayanan Pembuatan Surat Keterangan Dokter
25. Pelayanan Ambulan
26. Pelayanan Ruang Istirahat Penunggu Pasien
27. Pelayanan Parkir
28. Pelayanan CSSD

KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara / pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

KEEMPAT : Segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada Rencana Bisnis Anggaran (RBA) BLUD RSUD H. Damanhuri Barabai.

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Barabai
pada tanggal, 16 JULI 2026

DIREKTUR,

PEMERINTAH KABUPATEN HULU SUNGAI TENGAH
BARABAI
RSUD H. Damanhuri Barabai

NANDA SUJUD ANDI YUDHA UTAMA

LAMPIRAN I : KEPUTUSAN DIREKTUR
NOMOR : 445/611/SK/RSUD/TAHUN 2026
TANGGAL :16 JULI 2026
TENTANG :PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. DAMANHURI BARABAI

1. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1.	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien BPJS/ Pihak Ketiga/Perusahaan 1. Kartu Identitas (KTP/ BPJS /KIA/KK) atau Kartu Berobat untuk Pasien yang sudah terdaftar di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai. 2. Surat Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk BPJS atau Surat Rujukan dari Perusahaan untuk pasien Pihak Ketiga/Perusahaan atau Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) untuk pasien setelah opname di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai. 3. Khusus untuk peserta BPJS yang memerlukan kontrol ulang maka jadwal kontrol ulang harus sesuai dengan tanggal yang tertera di surat kontrol B. Pasien Umum Kartu Identitas (KTP/KIA/KK) atau Kartu Berobat untuk Pasien yang sudah terdaftar di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai. C. Anjungan Pendaftaran Mandiri 1. Pasien sudah terdaftar sebelumnya di rumah sakit (pasien lama) 2. Membawa KTP atau kartu berobat (barcode) 3. Sudah memiliki nomor rujukan (untuk peserta JKN) D. Melalui aplikasi mobile JKN (BPJS) 1. Aplikasi Mobile JKN sudah terpasang dan aktif 2. Peserta JKN aktif 3. Memiliki rujukan aktif dari Faskes 1 4. Memilih klinik tujuan sesuai dalam sistem BPJS 5. Bisa melakukan pendaftaran dari H-7 sampai hari pelayanan
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	A. Pasien Baru • Pasien umum : 1. Pasien mengambil nomor antrian pendaftaran

		• Pasien BPJS : 1. Pasien mengambil nomor antrian pendaftran 2. Pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran 3. Pasien melakukan rekam wajah 4. Pasien menerima print out SEP (Surat Eligibilitas Peserta) dan nomor antrian poliklinik. 5. Pasien menuju pokliklinik yang dituju. B. Pasien Lama 1. Pasien BPJS/Umum dengan pasien yang datang sesuai jadwal kontrol 2. Pasien BPJS langsung datang ke mesin anjungan 3. Pasien BPJS melakukan rekam wajah 4. Pasien BPJS menerima print out SEP (Surat Eligibilitas Peserta) dan nomor antrian poliklinik 5. Pasien Umum lembar bukti registrasi dan nomor antrian poliklinik 6. Pasien menuju poliklinik yang dituju. C. Pasien Perusahaan /Pihak Ketiga yang bekerjasama dengan Rumah Sakit : 1. Pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran 2. Pasien diarahkan untuk Pembuatan Jaminan pihak Ke 3 3. Pasien menuju poliklinik yang dituju. D. Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) 1. Pasien datang ke rumah sakit → menuju APM 2. Memindai barcode kartu berobat/KTP/e-KTP/NIK 3. Memilih tujuan poliklinik dan dokter 4. Sistem memvalidasi data → menampilkan informasi antrean 5. Pasien BPJS melakukan rekam wajah 6. Pasien mencetak SEP 7. Pasien menuju poli sesuai jadwal dan antrean E. Melalui aplikasi mobile JKN (BPJS) 1. Pasien membuka Aplikasi Mobile JKN 2. Memilih menu Pendaftaran Pelayanan (Antrean Online) 3. Memilih fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (RS) 4. Memilih poli dan dokter yang dituju 5. Memilih hari dan jam layanan 6. Sistem menampilkan nomor antrean 7. Pasien datang ke RS sesuai jadwal yang dipilih → konfirmasi ke petugas FO (front office) 8. Pasien melakukan rekam wajah 9. Petugas mencetak SEP 10. Pasien menuju poli sesuai jadwal dan antrean

3	Jangka Waktu Penyelesaian	3 menit
4	Biaya/Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Antrian Poliklinik sesuai yang dituju
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 9 Tahun 2025 tentang Pencabutan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 5. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/ 25 /RSUD/2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis
8	Sarana dan Prasarana	1. Pembagian Ruangan Instalasi Rawat Jalan : 2. Ruang Front Office /Pendaftaran Rawat Jalan 3. Terletak ditengah lobby utama yang berguna untuk mempermudah pelayanan pendaftaran

		semua poli. Terdiri dari Loket 1 (Loket pendaftaran untuk pasien-pasien yang bermasalah), Loket 2 sampai dengan Loket 5 (Loket pendaftaran untuk pasien dengan nomor antrian), Loket Prioritas 1 dan Loket Prioritas 2 (untuk pasien dengan umur ≥ 60 tahun, pasien disabilitas, Pasien yang menggunakan alat bantu jalan seperti brankar atau kursi roda dan ibu hamil) dan dua Loket BPJS. Dan tersedia juga 4 mesin anjungan untuk pendaftaran (Bagi pasien yang sudah memiliki nomor Rekam medis rumah sakit/pasien yang sebelumnya sudah pernah berobat di rumah sakit) 4. Ruang tunggu pendaftaran 5. Adalah ruang tunggu keluarga pasien yang melakukan pendaftaran diruang pendaftaran, 6. Mesin APM, Printer, Komputer, Alat tulis kantor
9	Kompetensi Pelaksana	Pengadministrasian Rekam Medis
10	Pengawasan Internal	Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis, Kepala Instalasi
11	Jumlah Pelaksana	10 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Visi Misi RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H. Damanhuri Barabai terakreditasi KARS Paripurna 5. Semua karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 3. Tersedia jalur evakuasi 4. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 5. Pasien yang termasuk kriteria prioritas dengan kriteria umur > 60 tahun, menggunakan alat bantu untuk beraktifitas (menggunakan brankar/kursi roda/kruk), penyandang difabel, ibu hamil akan mendapat layanan prioritas dari loket pendaftaran sampai pelayanan di klinik rawat jalan 6. Tersedia toilet untuk penyandang difabel 7. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

2. Standar Pelayanan Poliklinik (Rawat Jalan)

No	Komponen	Uraian
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien BPJS/ Pihak Ketiga/Perusahaan Pasien sudah terdafatar di SIMRS dan membawa SEP yang sudah dicetak B. Pasien Umum Pasien sudah terdaftar di SIMRS dan membawa bukti registrasi yang sudah dicetak
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien melakukan pendaftaran rawat jalan di loket pendaftaran atau bisa menggunakan Mesin anjungan pendaftaran Mandiri (APAM) 2. Pasien umum menyerahkan bukti registrasi ke klinik tujuan 3. Pasien BPJS membawa SEP menuju klinik tujuan 4. Pasien Pihak Ketiga/Perusahaan diarahkan menuju Loket Pembuatan Jaminan pihak Ke 3 5. Pasien menunggu di ruang tunggu untuk pemanggilan sesuai dengan Klinik yang dituju 6. Pasien dipanggil untuk dilakukan pemeriksaan oleh Dokter dan pemeriksaan penunjang (seperti Laboratorium, Radiologi , dll)jika ada 7. Pasien diberikan terapi atau resep obat 8. Pasien mengambil obat di apotik rumah sakit 9. Pasien umum melakukan penyelesaian administrasi/pembayaran kasir. 10. Pasien pulang atau dirawat.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	< 60 menit
4	Biaya/Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	1. Klinik Anak 2. Klinik Kandungan 3. Klinik Penyakit Dalam 4. Klinik Bedah 5. Klinik Mata 6. Klinik Bedah Mulut 7. Klinik Orthopedi 8. Klinik Jantung dan Pembuluh Darah 9. Klinik Konsevasi Gigi 10. Klinik Periodonsia 11. Klinik Saraf 12. Klinik VCT 13. Klinik THT-KL 14. Klinik Jiwa 15. Klinik Kulit dan Kelamin 16. Klinik TB DOTS 17. Klinik Psikologi 18. Klinik MCU 19. Klinik Paru 20. Klinik Bedah Saraf 21. Klinik Vaksinasi 22. Gizi Klinik 23. Klinik Bedah Plastik dan Rekonstruksi 24. Klinik urogenitalia 25. Klinik Onkologi

		26. Klinik Bedah Thorak Kardiovaskuler 27. Klinik Bedah Digestif 28. Klinik Orthopedi dan Traumatologi - Hip and Knee
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/21/RSUD/2019 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum H. Damanhuri Barabai
8	Sarana prasarana	Pembagian Ruangan Instalasi Rawat Jalan : a. Ruang Resepsionis Terletak ditengah lobby utama yang berguna untuk mempermudah pelayanan semua poli. b. Ruang Pendaftaran Terletak dibagian samping kanan lobby utama. Terdiri dari loket 1 (Loket pendaftaran pasien Baru), loket 2 (Loket pendaftaran Pasien setelah opname), Loket 3 (Loket pendaftaran Prioritas yaitu umur ≥ 60 tahun, pasien disabilitas, Pasien yang menggunakan alat bantu jalan seperti brankar atau kursi roda dan ibu hamil), dan Loket BPJS. Dan tersedia juga mesin anjungan untuk pendaftaran (Bagi Pasien yang sudah memiliki kartu berobat di RSUD H. Damanhuri Barabai). c. Ruang tunggu pasien Adalah ruang tunggu keluarga pasien yang berobat ke Instalasi rawat Jalan selama jam pelayanan.

<table>
<tr><td></td><td></td><td colspan="4">d. Ruang Klinik
Sementara ini ruang klinik masih terbagi, ada 6 ruang klinik di gedung 1 (gedung utama RS), 10 ruang klinik di gedung 2 (samping kanan dari gedung utama RS) dan klinik TB DOTS di gedung tersendiri, dan 1 klinik di gedung VK Bersalin. Fasilitas yang ada di tiap klinik:
• Komputer set
• Meja tindakan
• Meubeler
• Alat Kesehatan : Timbangan digital bayi, timbangan dewasa, tensimeter anak/dewasa, stetoskop anak/dewasa, nebulizer (kinik anak), alat EKG (Klinik Penyakit Dalam, Jantung dan MCU),Instrumen set, Dental Unit (Klinik Gigi), Peralatan EEG (klinik Saraf), Audiometri (klinik THT), USG 4 Dimensi (Klinik Kandungan), Refraktometer (klinik Mata), USG mata (klinik mata), Spirometri (Klinik Paru), EKG Holter (Klinik Jantung)
e. Toilet untuk pasien pria dan wanita
f. Toilet pasien difable
g. Ruang bermain untuk Anak-Anak
h. Ruang Laktasi dan ganti Popok
i. Kulkas dengan berisi air mineral
j. Tempat Charge Handphone (Station Charging)
k. Pojok Buku</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Kompetensi pelaksana</td><td colspan="4">Semua tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di instalasi rawat jalan sudah memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan adanya STR dan SIPP. Selain itu ada juga kompetensi khusus yang dimiliki perawat tertentu yaitu:
• Diklat TB DOTS untuk petugas yang bertugas di Klinik TB DOTS
• Diklat HIV/AIDS untuk petugas yang bertugas di Klinik VCT
• Diklat EEG untuk petugas yang bertugas di klinik Saraf
• Diklat Mata Dasar Bagi Perawat yang bertugas di Klinik Mata
• Diklat Perawatan Luka yang bertugas di Klinik Bedah Umum
• Diklat Imunisasi bagi Petugas yang bertugas di Klinik Anak
• Diklat Audiometri bagi petugas yang bertugas di Klinik THT</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Pengawasan Internal</td><td colspan="4">• Satuan Pengawas Internal
• Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai
• Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai
• Kepala Instalasi Rawat Jalan</td></tr>
<tr><td rowspan="2">11</td><td rowspan="2">Jumlah pelaksana</td><td>NO</td><td>NAMA JABATAN</td><td>KUALIFIKASI FORMAL</td><td>JUMLAH</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Kepala Instalasi</td><td>S1Keperawatan
Ners/DIII Keperawatan</td><td>1</td></tr>
</table>

		2	Dokter Spesialis Obgyn	Spesialis Obgyn	2
		3	Dokter Spesialis Bedah	Spesialis Bedah	2
		4	Dokter Spesialis Dalam	Spesialis Dalam	3
		5	Dokter sub Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik (Sp.Bp-RE (K))	Sub spesialis bedah plastik dan rekonstruksi	1
		6	Dokter Sub Spesialis Bedah Bedah Digestif (Sp.Subsp,B D(K))	sub spesialis bedah digestif	1
		7	Dokter Sub Spesialis Bedah Bedah Thoraks Kardiovaskular (Sp. BTKV)	Sub Spesialis Bedah Bedah Thoraks Kardiovaskular	1
		8	Dokter Sub Spesialis Orthopedi dan Traumatologi - Hip and Knee (Sp.OT,Subsp PL (K))	Dokter Sub Spesialis Orth opedi dan Traumatologi - Hip and Knee	1
		9	Dokter Spesialis Anak	Spesialis Anak	2
		10	Dokter Spesialis Mata	Spesialis Mata	1
		11	Dokter Spesialis Saraf	Spesialis Saraf	2
		12	Dokter Spesialis Orthopedi	Spesialis Orthopedi	1
		13	Dokter Spesialis Kulit Kelamin	Spesialis Kulit Kelamin	1
		14	Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	Spesialis Kesehatan Jiwa	2
		13	Dokter Spesialis Bedah Mulut	Spesialis Bedah Mulut	1
		14	Dokter spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	1
		15	Dokter Spesialis Bedah Saraf	Spesialis Bedah Saraf	1
		16	Dokter Spesialis Paru	Spesialis Paru	1
		17	Dokter Gigi	S1 Kedokteran Gigi	2
		18	Dokter Umum	S1 Kedokteran umum+ pelatihan TB DOTS+VCT pelatihan	2

		19	Psikolog	S2 Psikologi/S1 Psikologi Klinis	1/1
		20	Perawat	S1 Keperawatan Ners/D3 Keperawatan	15/23
		21	Bidan	S1/D3 Kebidanan	2/7
		22	Terapis Gigi dan Mulut	D3 Terapis Gigi dan Mulut	10
		23	Refraksionis	D3 Refraksionis	2
		24	Petugas Front Office	S1	12
12	Jaminan pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H. Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO			
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 3. Tersedia jalur evakuasi 4. Tersedia guiding block 5. Tersedia handrill 6. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 7. Menggunakan alat Medis yang bersih dan steril 8. Pasien yang termasuk kriteria prioritas dengan kriteria umur > 60 tahun, menggunakan alat bantu untuk beraktifitas (menggunakan brankar/kursi roda/kruk), ibu hamil akan mendapat layanan prioritas dari loket pendaftaran sampai pelayanan di klinik rawat jalan 9. Tersedia Toilet untuk penyandang difabel			
14	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit			

3. Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

NO	Komponen	Uraian
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1.	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien Umum : 1. Kartu Identitas (KTP/KIA/KK) atau Kartu Berobat untuk Pasien yang sudah terdaftar di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai 2. Surat Rujukan bila tersedia B. Pasien BPJS 1. Kartu Identitas (KTP/KIA/KK/Kartu BPJS) atau Kartu Berobat untuk Pasien yang sudah terdaftar di Rumah Sakit 2. Surat Rujukan bila tersedia

2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien datang ke IGD 2. Pasien Dilakukan Triase 3. Pasien diperiksa oleh petugas medis dan paramedis 4. Penanggung jawab pasien mendaftarkan ke loket rawat inap 5. Pasien dilakukan pemeriksan penunjang (Laboratorium, Radiologi, dll) bila perlu 6. Pasien mengambil obat ke depo Farmasi IGD 7. Penanggungjawab pasien menyelesaikan administrasi di kasir (apabila pasien Umum dengan status pasien rawat jalan/ dirujuk / meninggal di IGD) 8. Pasien pulang/dirawat/rujuk/meninggal
3	Jangka Waktu Penyelesaian	≤ 2 jam
4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawat daruratan 4. Permenkes Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

		5. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/22/SK/RSUD/2022 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum H. Damanhuri Barabai
8	Sarana Prasarana	Pembagian Ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD): a. Sarana yang di miliki Instalasi Gawat Darurat (IGD): Ruang Triage, ruang isolasi, IGD ponek serta ruang trauma dan non trauma sesuai kasusnya b. Fasilitas yang ada saat ini obat-obat life saving, alat bantu nafas (ventilator mobile) serta alat penunjang pelayanan lainnya sesuai pedoman pelayanan IGD RS type C
9	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Umum, 80% telah mengikuti pendidikan dan pelatihan ATCLS (Advance Trauma Cardiac Life Support) 2. Perawat dengan pendidikan S1 Profesi Ners dan D3 keperawatan, 100% memiliki sertifikat aktif pelatihan BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support) 3. Petugas kesehatan lain yang mendukung pelayanan Instalasi Gawat Darurat: o Apoteker dengan pendidikan S1 Farmasi o Radiografer dengan pendidikan D3 radiologi o Analis kesehatan dengan pendidikan minimal D3 Analis Kesehatan o Tenaga pekarya o Tenaga kebersihan 4. Minimal memiliki pelatihan wajib 5 dasar (Bantuan Hidup Dasar, Patient safety, PPI, Komunikasi Efektif dan Alat Pemadam Api Ringan). 5. Memiliki sertifikat lainnya baik berupa pelatihan, seminar atau workshop. 6. Duta Pelayanan memiliki sertifikat Peningkatan Pelayanan Publik dari Ombudsman
10	Pengawasan Internal	• Satuan Pengawas Internal • Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai • Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai • Kepala Instalasi Gawat Darurat
11	Jumlah Pelaksana	1. Penanggung jawab Instalasi Gawat Darurat yaitu Dokter Spesialis Emergenci yang berjumlah 1 orang 2. Dokter spesialis yang dapat memberikan pelayanan sesuai kompetensinya yang berjumlah 55 orang 3. Dokter Umum yang berjumlah 17 Orang 4. Perawat dengan pendidikan S1 Profesi Ners sebanyak 6 orang dan D3 keperawatan sebanyak 26 orang 5. Pengadministrasian Umum/Loper dengan pendidikan SMA sebanyak 10 orang

12	Jaminan Pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H. Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) 6. Pasien akan dilayani ≤ 2 jam
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 3. Tersedia jalur evakuasi 4. Tersedia handrill 5. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 6. Menggunakan alat Medis yang bersih dan steril 7. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	**1.** Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) **2.** Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat **3.** Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

4. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1.	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien peserta BPJS 1. Surat pengantar masuk rawat inap dari poliklinik/IGD 2. Kartu identitas (KTP / KK) atau Kartu identitas berobat (bagi pasien lama) atau Kartu BPJS B. Pasien Umum 1. Surat pengantar masuk rumah sakit dari poliklinik/ IGD 2. Kartu identitas (KTP/KK) atau Kartu Identitas Berobat (bagi pasien lama) C. Pasien Pihak Ketiga /Jaminan Perusahaan 1. Surat pengantar masuk rumah sakit dari poliklinik/IGD 2. Kartu identitas (KTP/KK) atau Kartu identitas berobat (bagi pasien lama) 3. Surat pengantar/rujukan online perusahaan
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien/ penanggungjawab pasien menuju Loket pendaftran Rawat Inap dengan membawa Kartu Identitas atau jaminan BPJS, Jamsostek, jaminan perusahaan, dll. Dan juga membawa surat pengantar dari poliklinik / IGD 2. Pasien dilakukan wawancara oleh petugas untuk menentukkan kelas ruang perawatan dan pemesanan kamar. 3. Pasien Umum, jasa Raharja , BPJS naik kelas, mendapatkan penjelasan tentang tarif ruangan 4. Pasien atau penanggungjawab pasien akan di jelaskan mengenai biaya perawatan, fasilitas ruangan, serta hak dan kewajiban pasien

		5. Setelah dilakukan perekamam sidik jari dan scan wajah Pasien mendapatkan Surat Egibilitas Peserta (SEP), barcode identitas dan gelang pasien. 6. Pasien dan penanggungjawab pasien menanda tangani Formulir General Consent 7. Menyerahkan berkas rekam medis pasien ke perawat IGD
3	Jangka Waktu Penyelesaian	10 menit
4	Biaya/Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Kamar Perawatan Inap sesuai kelas yang dipilih
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 9 Tahun 2025 tentang Pencabutan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

		5. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/ 25 /RSUD/2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis
8	Sarana dan Prasarana	Ruang tunggu pendaftaran, Komputer, ATK
9	Kompetensi Pelaksana	Pengadministrasian Rekam Medis
10	Pengawasan Internal	• Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai • Bidang Pelayanan Medik dan penunjang medik RSUD H. Damanhuri Barabai • Kepala Instalasi Rekam medis • Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah Pelaksana	2 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Visi Misi RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H. Damanhuri Barabai terakreditasi KARS Paripurna 5. Semua karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 3. Tersedia jalur evakuasi 4. Privacy Terjaga dengan jika ada Permintaan khusus dari pasien/keluarga pasien. 5. Terjaganya kerahasiaan rekam medis
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

5. Standar Pelayanan Rawat Inap

No	Komponen	Uraian
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	**6.** Pasien Umum: 1. Surat perintah rawat dari DPJP 2. Status Rekam Medis B. Pasien BPJS/Pihak Ketiga/Perusahaan 1. Surat perintah rawat dari DPJP 2. Status Rekam Medis 3. Jaminan klaim rawat inap

2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien yang berasal dari IGD atau rawat jalan yan sudah terdaftar 2. Pasien diantar petugas ke ruang rawat inap 3. Pasien dan keluarga pasien yang di rawat di ruang Isolasi diwajibkan untuk menggunakan masker saat di ruang perawatan 4. Pasien diterima perawat ruangan dan diantarkan perawat inap ke kamar perawatan 5. Pasien diberikan orientasi tentang kondisi ruang rawat inap 6. Pasien diberikan keperawatan/kebidanan selama perawatan 7. Penanggung jawab pasien menyelesaikan asuhan medis dan asuhan pembayaran di kasir (untuk pasien umum) dan administrasi untuk surat kontrol di ruangan 8. Pasien Pulang/Rujuk/Meninggal
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Setelah masuk ruang perawatan sampai pasien dinyatakan boleh keluar dari rumah sakit baik itu dalam keadaan membaik, membaik dan homecare, pulang paksa, meninggal maupun dirujuk tidak dapat ditentukan waktunya karena tergantung kondisi pasien selama dirawat.
4	Biaya/Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	1. Pelayanan Ruang Rawat Inap Kelas 1 2. Pelayanan Ruang Rawat Inap Kelas 2 3. Pelayanan Ruang Rawat Inap Kelas 3 4. Pelayanan Ruang Rawat Inap Isolasi 5. Pelayanan Ruang Rawat Inap HCU
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.

B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/ 807/RSUD/2019 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum H. Damanhuri Barabai
8	Sarana prasarana	1. Rawat Inap Kelas I Ruangan ini terdiri dari 2 tempat tidur dalam Satu kamar. Fasilitas yang tersedia di dalam Kamar tersebut yaitu Tempat tidur, TV LED, AC, Kursi tunggu, Lemari Pasien. 2. Rawat Inap Kelas II Ruangan ini terdiri dari 3 tempat tidur dalam Satu kamar. Fasilitas yang tersedia di dalam Kamar tersebut yaitu Tempat tidur, TV LED, AC, Lemari Pasien. 3. Rawat Inap Kelas III Ruangan ini terdiri dari 3 tempat tidur dalam satu kamar. Fasilitas yang tersedia di dalam kamar tersebut yaitu Tempat tidur, AC, Lemari Pasien. 4. Rawat Inap Isolasi Ruangan ini terdiri dari 2 atau 3 tempat tidur dalam satu kamar. Fasilitas yang tersedia di dalam kamar tersebut yaitu tempat tidur, lemari pasien, AC, kipas angin, exhouse pan, dan hepafilter 5. Ruang HCU Ruangan terdiri dari dari 17 bed 6. Ruang Dokter 7. Nurse Station 8. Ruang Perawat 9. Ruang Linen 10. Ruang Alat-Alat kesehatan/pemeriksaan 11. Oksigen Tabung 12. Toilet Pasien dan Keluarga 13. Pojok Baca Khusus Ruang Anak 14. Musholla khusus gedung Al Adn 15. Banner/Leaflet
9	Kompetensi pelaksana	1. Dokter spesialis yang dapat memberikan pelayanan sesuai kompetensinya 2. Dokter Umum bila dalam keadaan darurat 3. Perawat dengan pendidikan S1 Profesi Ners dan D3 keperawatan 4. Petugas kesehatan lain yang mendukung pelayanan ruang Rawat Inap Kelas 1,2,3 dan Isolasi. 5. Ahli gizi dengan pendidikan minimal D3 Gizi 6. Apoteker dengan pendidikan S1 Farmasi 7. Radiografer dengan pendidikan D3 radiologi

		8. Fisioterapist dengan Pendidikan minimal D3 fisioterafi 9. Analis kesehatan dengan pendidikan minimal D3 Analis Kesehatan 10. Tenaga pekarya 11. Tenaga kebersihan 12. Minimal memiliki pelatihan wajib 5 dasar (Bantuan Hidup Dasar, Patient safety, PPI, Komunikasi Efektif dan Alat Pemadam Api Ringan). 13. Memiliki sertifikat lainnya baik berupa pelatihan, seminar atau workshop.
10	Pengawasan Internal	• Satuan Pengawas Internal • Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai • Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai • Kepala Instalasi Rawat Jalan
11	Jumlah ksana	Pelayanan rawat inap terdiri dari: 1. S1 Profesi Ners sebanyak: 94 orang 2. D3 Keperawatan sebanyak: 230 orang 3. S1 Profesi Bidan sebanyak: 1 orang 4. D3 Kebidanan sebanyak: 71 orang 5. SMA sebanyak: 15 orang
12	Jaminan pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Menggunakan alat Medis yang bersih dan steril 3. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 4. Tersedia jalur evakuasi 5. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) dan Fire 6. Hydrant 7. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia 8. Layanan perahu karet 9. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien
14	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

6. STANDAR PELAYANAN FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
A	**Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	1. Rawat Jalan a. JKN : 1. Lembaran SEP 2. E-Resep Dokter (Resep Online) b. Umum : 1. Lembaran Nota Bayar Pendaftaran 2. E-Resep Dokter (Resep Online) 2. IGD, Rawat Inap dan Farmasi Klinis 3. E-Resep Dokter (Resep Online)
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Rawat Jalan a. Pasien/ keluarga setelah melakukan pemeriksaan di poli rawat jalan membawa lembaran SEP (BPJS) atau lembaran nota bayar (UMUM) ke apotek rawat jalan b. Pasien/ keluarga mengambil dan menulis nomor antrian yang sudah tersedia di apotek rawat jalan c. Pasien/ keluarga meletakkan lembar yang sudah ditulis nomor antrian kedalam keranjang pada loket penerimaan resep d. Petugas apotek melakukan verifikasi/pemeriksaan resep online e. Petugas apotek menyiapkan obat f. Petugas apotek memberikan obat kepada pasien/keluarga 2. IGD, Ranap, IBS, Kemoterapi dan Farmasi Klinis a. Obat diresepkan secara online (E-Resep) b. Keluarga pasien/pasien mengambil obat ke apotek (IGD) c. Obat untuk pasien rawat inap diantarkan petugas apotek ke ruang perawatan (rawat inap) d. Keluarga pasien/pasien menerima obat pulang yang diserahkan oleh farmasi klinis (rawat inap)
3	Waktu Pelayanan	1. Rawat Jalan Obat jadi = < 30 menit Obat racikan = < 60 menit 2. IGD, IBS, Kemoterapi Obat jadi = < 15 menit Obat racikan = < 60 menit 3. Ranap dan Farmasi Klinis = < 2 jam
4	Biaya / Tarif	1. BPJS Permenkes Nomor 59 Tahun 2014 2. UMUM Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

5	Produk Layanan	1. Rawat Jalan Senin-sabtu, tanggal merah libur 2. IGD, IBS dan Ranap 24 jam
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 9 Tahun 2025 tentang Pencabutan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Setandar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 7. Surat Keputusan Direktur Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit.

8	Sarana prasarana	1. Ruang tunggu dan ruang administrasi dilengkapi dengan kursi tunggu dan AC 2. Loket penerimaan resep dan penyerahan obat, serta ruang konsultasi 3. Gudang Obat 4. Ruang racikan obat 5. Banner/ leaflet 6. Set Komputer 7. Alat meracik obat
9	Kompetensi Pelaksana	1. Apoteker menjadi penanggungjawab dan Kepala Instalasi Farmasi 2. Seluruh petugas mengusai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
10	Pengawasan Internal	1. Kepala Instalasi Farmasi melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat 2. Dilakukan olek Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik melalui Kepala Seksi Penunjang Medik
11	Jumlah Pelaksana	1. Apoteker sebanyak 30 orang 2. Asisten Apoteker (AA) sebanyak 38 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift : a. Shift pagi : 08.00 WITA s.d 14.30 WITA b. Shift siang : 14.30 WITA s.d 20.30 WITA c. Shift malam : 20.30 WITA s.d 08.00 WITA 3. Tenaga Adminstrasi kesehatan 5 orang dengan jadwal kerja Jam 08.00 WITA s.d 20.30 4. Tenaga pengantar obat sebanyak 7 orang Jam 08.00 WITA s.d 20.30 5. Tenaga administrasi gudang sebanyak 6 orang Jam 08.00 WITA s.d 15.00
12	Jaminan pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H. Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SPO yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Rapat evaluasi yang dilakukan oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik, Kasi Penunjang Medik, Kepala Instalasi serta Kepala Unit Depo Farmasi 2. Survey Kepuasan Pasien melalui kotak saran

7. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
A	**Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	

1	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien sudah terdaftar di loket Rawat Jalan atau Rawat Inap 2. Permintaan cek laboratorium baik berupa lembar permintaan atau online

2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Alur Pelayanan Laboratorium Pasien Rawat Jalan: 1. Pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran rawat jalan 2. Pasien rawat jalan membawa surat pengantar permintaan dokter atau tanpa pengantar dari dokter ke laboratorium dan melapor ke bagian admin 3. Pasien akan diambil sampel 4. Pasien menerima hasil pemeriksaan laboratorium yang sudah tervalidasi oleh petugas Laboratorium atau Dokter Spesialis Patologi Klinik. Alur Pelayanan Laboratorium Pasien IGD Atau Rawat Inap: 1. Pasien IGD atau rawat Inap yang akan melakukan pemeriksaan laboratorium ha rus ada surat permintaan pemeriksaan Laboratorium dari Dokter. 2. Pasien di datangi petugas untuk diambil sampel 3. Untuk pasien rawat inap dan IGD hasil akan terkirim melalui SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)
3	Waktu Pelayanan	15 menit – 120 menit (Tergantung jenis pemeriksaan) Ada pemeriksaan yang memerlukan waktu lebih dari 24 jam.
4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Layanan	A. Pemeriksaan Laboratorium 1. Hematologi: Darah Rutin, Golongan Darah,Hapusan Darah Tepi,PT,APTT,Ferritin,Si,TibC 2. Kimia Klinik: Gula darah, Kolesterol, Trigliserida, HDL, LDL, Ureum, Kreatinin, SGOT, SGPT, Asam Urat, Bilirubin, Albumin, Total Protein, Elektrolit, Troponin, Urine Rutin, Urin Esbach, LDH, HbA1C, Analisa Gas Darah,ADA test 3. Parasitologi: Feses Rutin,Malaria Mikroskopis,Angka Parasit 4. Mikrobiologi: Sputum,cairan tubuh lain, pewarnaan gram, Tes Cepat Molekuler TB, Tes Cepat Molekuler, kultur 5. Viraload HIV: 6. Immunologi Serologi:

		Tes Kehamilan, Widal, HIV, HCV, HbsAg, Napza, NS1, IgG IgM, T3, FT4, TSH, D-Dimer,troponin, TSH 7. Tumor Marker: PSA, AFP, CEA, CA 125,CA.15.3,CA 19.9 8. Cairan Tubuh: Analisa Sperma, cairan ascites, LCS, Pleura 9. Biologi Molekuler: PCR Covid,Hepatitis C, Hepatitis B 10. Patologi Anatomi: histopatologi,sitologi,FNAB
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 4. Keputusan Menteri Kesehatan No.298/Menkes/SK/III/2008 tentang pedomnn akreditasi laboratorium Kesehatan. 5. Surat Keputusan Direktur No. 445/83.a/RSUD/2022 tentang pedoman pelayanan laboratorium

8	Sarana prasarana	Sarana dan Prasarana : Instalasi Laboratorium Terpadu memiliki ruangan: 1. Ruang Pemeriksaan Kaboratorium Klinik+AC 2. Ruang Urinalisis + AC 3. Ruang PCR + AC 4. Ruang Kultur + AC 5. Ruang Mikroskopis TB dan TCM+AC 6. Ruang Patologi Anatomi + AC 6. Ruang Administrasi +AC 7. Ruang Sampling 1 + AC 8. Ruang Sampling 2 +AC 9. Ruang ganti dan Loker + AC 10. Pantry + AC 11. WC petugas 12. WC pasien 13. WC pasien disabilitas 14. Ruang Dokter PK+AC 15. Ruang Kepala Instalasi + AC 16. Ruang Kepala Unit + AC 17. Ruang rapat + AC 18. Ruang tunggu pasien + AC 19. Ruang istirahat & makan pasien,pojok laktasi + AC 20. Ruang mushalla + AC dan tempat wudhu 21. Ruang BMHP + AC 22. LIS 23. RO 23. Shower 24. Pneumatic Tube 25. Setiap Ruang alat dilengkapi dengan AC dan suhu ruang dipantau setiap hari Alat Yang ada di laboratorium : 1. Hematology Analyzer 3 diff 2. Hematology Analyzer 5 diff 3. Kimia Analyzer 4. Elektrolit 5. BSC 6. TCM 7. Mikroskop 8. Sentrifuge 9. Alat Immunologi 10. Alat PCR 11. Alat PT APTT 12. Urine Analyzer **13.** Kultur **14.** SHK **15.** Alat Patologi Anatomi

9	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter spesialis Patologi Klinik sebagai kepala instalasi dan penanggungjawab 2. D IV Analis 3. Diklat Teknis : • Pelatihan Dasar Laboratorium • Pelatihan Mikroskopis malaria • Pelatihan Mikroskopis TB • Pelatihan TCM TB • D III Analis 4. Diklat Teknis : • Pelatihan Dasar Laboratorium • Pelatihan Plebotomi • Pelatihan Mikroskopis Malaria • Pelatihan Mikroskopis TB • Pelatihan Pemantapan Mutu • Pelatihan Patologi Anatomi • Pelatihan kultur 5. SMK Kesehatan
10	Pengawasan Internal	1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik melalui Kepala Seksi Penunjang Medik 3. dokter penanggung jawab laboratorium terpadu 4. Kepala Instalasi Laboratorium 5. Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah Pelaksana	1. 2 orang Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. 1 orang Dokter Spesialis Patologi Anatomi 3. 1 orang Dokter Spesialis Mikrobiologi 4. 14 orang D IV Pranata Labkes 5. 40 orang D III Pranata Labkes 6. 1 orang admin Lab 7. 3 orang tenaga kebersihan
12	Jaminan pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H. Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Semua karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Alat-alat pemeriksaan yang dijamin keakuratannya. 2. Terdapat ruangan yang nyaman, bersih, dingin dan aman 3. Terdapat jalur evakuasi 4. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 5. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

8. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
A	**Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	Lembar permintaan pemeriksaan Radiologi atau permintaan pemeriksaan radiologi Online atas permintaan dokter dengan dilengkapi nama, jenis pemeriksaan dan penyakit yang diderita.
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Alur Pelayanan Radiologi Pasien Rawat Jalan: 1. Pasien didaftarkan oleh petugas di Instalasi Rawat Jalan dan diberitahu tentang prosedur pemeriksaan 2. Pasien datang ke Instalasi Radiologi 3. Pasien dilakukan pemeriksaan radiologi 4. Pasien diberitahu kapan hasil selesai 5. Pasien menerima hasil pemeriksaan untuk selanjutnya dibawa ke klinik asal. Alur Pelayanan Radiologi Pasien Rawat Inap: 1. Pasien didaftarkan oleh petugas rawat inap dan dijelaskan tentang prosedur pemeriksaan Pasien datang ke Instalasi Radiologi 2. Pasien datang ke radiologi dengan diantar oleh petugas ruang rawat inap 3. Petugas radiologi mempersiapkan Tindakan 4. Pasien dilakukan pemeriksaan radiologi 5. Pasien diberitahu kapan hasil akan selesai 6. Hasil diambil oleh petugas rawat inap Alur Pelayanan Radiologi Pasien IGD: 1. Pasien didaftarkan oleh petugas IGD dan dijelaskan tentang prosedur Tindakan 2. Pasien datang ke radiologi dengan diantar oleh petugas IGD 3. Petugas radiologi mempersiapkan pemeriksaan 4. Pasien dilakukan pemeriksaan radiologi 5. Pasien diberitahu kapan hasil selesai dan Hasil akan diambil oleh petugas IGD
3	Waktu Pelayanan	Pasien menerima hasil pemeriksaan dalam waktu ≤ 3 jam (untuk rontgen thorax) dan 1x24 jam untuk CT Scan dan MRI
4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Layanan	Pelayanan pemeriksaan Radiologi (USG, Xray Konvensional, Panoramic, CT Scan, MRI, Mammography dan Cathlab)

6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 9 Tahun 2025 tentang Pencabutan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan KemenPANRB Peraturan Menteri Kesehan No. 24 tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinis 3. Surat Keputusan Direktur No. 445/003/AKRE- AP/RSUD/2017 tentang pedoman pelayanan radiologi

8	Sarana prasarana	1. Ruang Tunggu Pasien di Instalasi Radiologi 2. Ruang Administrasi Radiologi 3. Ruang Ultrasonography (USG) 4. Ruang Pemeriksaan alat X-Ray Konvensional dengan Modality Digital Radiography 5. Ruang Pemeriksaan CT Scan dengan Modality 64 Slice 6. Ruang Pemeriksaan Panoramic 7. Ruang Ganti Pakaian Pasien 8. Ruang Baca Dokter Spesialis Radiologi 9. Toilet untuk pasien 10. Ruangan Radiologi di IGD Terpadu *Modality X-Ray Diagnostik* 11. Ruangan Pemeriksaan MRI 12. Ruangan Pemeriksaan Mammography 13. Ruangan Pemeriksaan Cathlab
9	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Radiologi 2. Fisikawan Medik Minimal S-1 Fisikawan Medik 3. Radiografer minimal DIII Radiologi 4. Radiografer Ahli minimal DIV Radiologi 5. Petugas Administrasi minimal DIII Umum
10	Pengawasan Internal	1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik melalui Kepala Seksi Penunjang Medik 3. Kepala Instalasi Radiologi 4. Kepala Ruang Radiologi 5. Satuan Pengawas Internal 6. Petugas Proteksi Radiasi (PPR) Medik
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Radiologi sebanyak 3 Orang dengan pembagian jadwal setiap harinya 2. Radiografer 22 orang 3. Petugas Administasi 2 Orang
12	Jaminan pelayanan	1. Visi Misi RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H. Damanhuri Barabai terakreditasi KARS Paripurna 5. Semua karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Tidak menggunakan bahan B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) untuk proses pencucian film sehingga aman untuk lingkungan 2. Ruang tunggu yang tidak terpapar radiasi dari pemeriksaan 3. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 4. Tersedia jalur evakuasi 5. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 6. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

9. STANDAR PELAYANAN UNIT PENGELOLA DARAH (UPD)

No.	Komponen	Uraian
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	A. Permintaan Darah Pasien 1. Lembar Permintaan Darah/Permintaan Darah Online untuk Transfusi 2. Sampel darah pasien B. Donor Darah Mengisi Lembar Persyaratan Donor Darah
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	A. Permintaan Darah Pasien 1. Petugas ruangan membuat permintaan online/keluarga pasien memberikan lembar permintaan darah untuk transfusi dari Dokter beserta sampel darah pasien kepada petugas Unit Pengelola Darah 2. Jika hasil cocok, darah dapat diberikan kepada keluarga pasien setelah diproses sesuai permintaan dokter B. Donor Darah 1. Calon pendonor mengisi lembaran persyaratan donor darah 2. Jika semua syarat terpenuhi, calon pendonor dapat mendonorkan darahnya 3. Pendonor bisa meninggalkan ruang Unit Pengelola Darah jika darah sudah selesai diambil
3	Jangka Waktu Penyelesaian	• Waktu untuk permintaan darah 1-5 jam • Waktu donor 45 menit
4	Biaya/Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Transfusi Darah
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review

		5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 9 Tahun 2025 tentang Pencabutan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 Tentang Unit Transfusi Darah,Bank Darah Rumah Sakit,Dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 5. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai Nomor 445/934 /SK/RSUD/2024 Tentang Penetapan Unit Pengelola Darah (UPD) di Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai 6. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah H.Damanhuri Barabai Nomor 445/2 21/RSUD/2017 Tentang Pedoman Pelayanan Transfusi Pada Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai.

<table>
<tr><td>8</td><td>Sarana dan Prasarana</td><td>Unit Pengelola Darah RSUD H. Damanhuri berlokasi di lantai satu gedung penunjang rumah sakit di depan gedung utama rumah sakit, terdiri dari ruang tunggu dengan luas bangunan 6 m^2, Ruang administrasi dan sampling 6 m^2 dan ruang crosmatch serta bank darah 24 m^2.
1. Ruang seleksi Donor: Meja, Kursi, Tensi meter, Timbangan Berat Badan, Stetoskop, Tempat sampah Medis, Alat pengukur Hb+stik, Rak, Jam dinding, Komputer, Printer
2. Ruang Aptaf: TV,AC, Dispenser, Kulkas, Kursi Donor, Meja Kecil, Tensimeter, Klem arteri, Gunting, Haemoscale, Kursi, Tempat sampah non medis, Tempat sampah medis
3. Ruang Penyimpanan: AC, Blood Bank Refrigerator, Centrifuge Refrigerator, Platelet Agitator+inkubator, Pengukur Suhu ruangan
4. Ruang Screening: ChLIA, centrifuge, Tempat sampah medis, Tempat sampah non medis
5. Uji Silang Serasi: Centrifuge,Centrifuge Bio-Rad, DG Therm Grifols, Plasma Extractor, Handsealer, Centrifuge Balance, Gunting, Klem arteri, Tempat sampah medis, Tempat sampah non medis, Kursi, Lemari Gantung
6. Ruang Administrasi & BAKHP: Meja, Kursi, Komputer, Lemari besi, Printer
7. Ruang Istirahat: Kasur, AC, Lemari kaca, Kulkas, Dispenser</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Kompetensi Pelaksana</td><td>1. Dokter Spesialis Patologi Klinik menjadi penanggungjawab
2. Seluruh petugas menguasai Standar Proedur Operasional (SPO) yang berlaku</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Pengawasan Internal</td><td>1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai
2. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik melalui Kepala Seksi Penunjang Medik
3. Dokter Spesialis Patologi Klinik
4. Kepala Ruangan Unit Transfusi Darah
5. Satuan Pengawas Internal</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Jumlah pelaksana</td><td>
<table>
<tr><th>NO</th><th>NAMA JABATAN</th><th>KUALIFIKASI FORMAL DAN INFORMAL</th><th>JUMLAH</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Penanggung Jawab UPD</td><td>Dokter Spesialis Patologi Klinik</td><td>1</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Kepala Ruangan</td><td>D4 ATLM/Sertifikat Pelatihan</td><td>1</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

		3	ATLM	D4 ATLM/Sertifikat Pelatihan	1
				D3 ATLM/ Sertifikat Pelatihan	6
				D3 ATLM	5
		4	ATD	D3 Teknologi Bank Darah	2
12	Jaminan pelayanan	1. Visi Dan Misi RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H. Damanhuri Barabai terakreditasi KARS 5. Semua Karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien			
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Produk darah telah lolos uji saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah 2. Darah yang diberikan Tidak Kadaluarsa 3. Pada saat pengambilan darah untuk donor dipastikan alat Kesehatan dalam kondisi steril 4. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 5. Tersedia jalur evakuasi 6. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien dan data pendonor 7. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 8. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet			
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit			

10. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GIZI

NO	KOMPONEN	URAIAN
A	**Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	1. Rawat Jalan a. JKN : 1. Lembar SEP 2. Rujukan Internal Online (SIMRS) ke Poli Gizi b. Umum : • Lembar Permintaan Konsultasi Gizi (Bukti Pendaftaran di Anjungan Pasien Mandiri ke Poli Gizi) 2. Rawat Inap a. IGD : Lembar Skrining Asuhan Gizi b. Lembar Permintaan Diet Makanan Pasien 3. Rujukan Internal Online (SIMRS) ke Poli Gizi

2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Rawat Jalan a. JKN 1. Pasien yang akan ke poli gizi, setelah melakukan pemeriksaan di poli rawat jalan utama membawa lembaran SEP (BPJS) ke poli gizi (sebelumnya sudah dilakukan rujukan internal online di SIMRS) 2. Pasien/keluarga mendapat konseling gizi b. Umum 1. Pasien yang akan ke poli gizi, setelah melakukan pendaftaran di Anjungan Pasien Mandiri membawa bukti pendaftaran yang berisi permintaan konsultasi gizi ke poli gizi 2. Pasien/keluarga mendapat konseling gizi 2. Rawat Inap a. Petugas IGD melakukan pengisian Skrining Gizi pasien, pasien masuk ke ruang rawat inap. b. Petugas gizi melakukan kunjungan/visite pasien untuk memberikan asuhan gizi (ADIME : Anamnese, Diagnosis gizi, Intervensi gizi, Monitoring, Evaluasi) terhadap pasien baru di setiap ruangan. c. Petugas rawat inap menyerahkan lembar permintaan diet makan pasien kepada petugas di instalasi gizi d. Dilakukan pencatatan dan persiapan diet pasien sesuai SPO yang berlaku e. Pemberian makan pasien sesuai jadwal yang telah ditentukan f. Pasien pulang dengan diet tertentu dan sudah mendapatkan konseling gizi oleh petugas gizi atau dokter spesialis gizi klinik (dengan prosedur rujukan internal)
3	Waktu Pelayanan	1. Waktu pelayanan konsultasi gizi ± 1 jam 2. Waktu pemberian asuhan gizi ± 1 jam 3. Waktu pelayanan gizi dalam hal pemberian makan pasien disesuaikan dengan jadwal distribusi makanan pasien
4	Biaya / Tarif	1. JKN Permenkes Nomor 59 Tahun 2014 2. UMUM Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Layanan	1. Pelayanan konsultasi gizi (rawat jalan dan rawat inap) 2. Pelayanan asuhan gizi 3. Pemberian makan pasien

6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 9 Tahun 2025 tentang Pencabutan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 7. Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai No.165 Tahun 2017 tentang Pemberlakukan Kebijakan Pelayanan Gizi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai.

8	Sarana prasarana	1. Rawat Jalan : Poli Gzi 2. Gedung Instalasi Gizi : 1. Ruang kepala instalasi 2. Ruang penerimaan bahan makanan 3. Ruang penyimpanan bahan makanan basah dan bahan makanan kering 4. Ruang persiapan 5. Ruang pengolahan utama 6. Ruang pengolahan makanan cair 7. Ruang pendistribusian (pemporsian makanan) 8. Ruang pencucian peralatan 9. Ruang troli 10. Penyimpanan tabung gas 11. Ruang rapat/ruang petugas gizi/ruang administrasi 12. Ruang istirahat petugas 13. Ruang loker petugas 14. Ruang penyimpanan bahan kemasan 15. Ruang penyimpanan alat 16. WC/kamar mandi petugas
9	Kompetensi Pelaksana	1. Nutrisonis memiliki kualifikasi minimal D III 2. Petugas masak, petugas saji, petugas cuci memiliki kualifikasi minimal SLTP 3. Seluruh petugas mengusai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
10	Pengawasan Internal	1. Kepala Instalasi Farmasi melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat 2. Dilakukan pengawasan secara periodik oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik melalui Kepala Seksi Penunjang Medik
11	Jumlah Pelaksana	1. Nutrisionis sebanyak 18 orang Jadwal dinas : a. Shift pagi : 08.00 WITA s.d 15.00 WITA b. Shift siang : 13.00 WITA s.d 19.00 WITA 2. Tenaga administrasi Gizi sebanyak 1 orang Jadwal dinas : • Shift pagi : 08.00 WITA s.d 15.00 WITA 3. Petugas belanja sebanyak 1 orang Jadwal dinas : • Shift pagi : 05.30 WITA s.d 12.00 WITA 4. Petugas ruang penerimaan sebanyak 2 orang Jadwal dinas : • Shift pagi : 07.00 WITA s.d 14.00 WITA 5. Petugas pengolah makanan sebanyak 9 orang Jadwal dinas : • Shift pagi : 07.30 WITA s.d 14.00 WITA • Shift siang : 13.00 WITA s.d 19.00 WITA • Shift malam : 01.00 WITA s.d 08.30 WITA 6. Petugas pramusaji sebanyak 13 orang Jadwal dinas : • Shift pagi : 07.30 WITA s.d 14.30 WITA • Shift siang : 13.00 WITA s.d 19.00 WITA • Shift malam : 03.30 WITA s.d 10.00 WITA 7. Petugas pramu kebersihan (cuci) sebanyak 11 orang

		• Shift pagi : 07.00 WITA s.d 14.00 WITA • Shift siang : 13.00 WITA s.d 19.00 WITA 3. Shift malam : 15.00 WITA s.d 21.00 WITA
12	Jaminan pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 2. Tersedia APAR 3. Tersedia jalur evakuasi 4. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 5. SDM yang kompeten 6. Peralatan yang sesuai standar 7. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SPO yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Rapat evaluasi yang dilakukan oleh Kepala Bidang Penunjang Medik, Kasi Penunjang Medik, Kepala Instalasi 2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

11. Standar Pelayanan Ruang Intensif Care Unit (ICU)

No	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses PenyampaianPelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien BPJS/Pihak Ketiga/Perusahaan 1. Surat Perintah Rawat dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan 2. Status Rekam Medis 3. Jaminan klaim rawat inap 4. Surat Pernyataan /Persetujuan Dirawat Di Unit Khusus Intensif Care Unit B. Pasien Umum 1. Surat Perintah Rawat dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan 2. Status Rekam Medis 3. Surat Pernyataan /Persetujuan Dirawat Di Unit Khusus Intensif Care Unit
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien diinformasikan akan di rawat di Intensif Care Unit (dari IGD atau rawat inap) 2. Pasien diantar oleh petugas ke ruang ICU 3. Pasien diserahkan oleh petugas ke perawat ICU 4. Pasien dilakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan selama pasien dirawat 5. Pasien pindah ruang rawat/pulang/rujuk/meninggal
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Setelah masuk ruang perawatan sampai pasien dinyatakan boleh keluar dari rumah sakit baik itu dalam keadaan membaik, membaik dan homecare, pulang paksa, meninggal maupun dirujuk tidak dapat ditentukan waktunya

		karena tergantung kondisi pasien selama dirawat.
4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Pasien Intensif Care Unit
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/ MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman penyelenggaraan Pelayanan Intensive di Rumah Sakit; 5. SK Direktur RSUD. H. Damanhuri Barabai nomor: 445/140/SK/RSUD/2019 tentang pedoman pelayanan ruang rawat intensif di RSUD. H. Damanhuri Barabai 6. SK Direktur RSUD. H. Damanhuri Barabai nomor: 445/141/SK /RSUD/2019 tentang pemberlakuan Panduan kriteria pasien masuk dan keluar ruang rawat intensif di RSUD. H. Damanhuri Barabai

8	Sarana prasarana	a. Terdiri dari 27 bed yang dilengkapi oleh bed pasien, bed site kabinet dan bed site monitor. Untuk peralatan ventilator mempunyai 14 buah ventilator, 2 buah HFNC, syring pump dan infus pump. b. Ruang Dokter c. Nurse Station d. Ruang Perawat e. Ruang Linen f. Ruang Alat-Alat kesehatan/pemeriksaan g. Oksigen Tabung h. Banner/Leaflet
9	Kompetensi Pelaksana	Semua tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di ruang intensif sudah memiliki kompetensi yang dibuktikan drngan STR dan SIPP. Selain itu juga ada yang sudah mengikuti pelatihan pasien intensif. Tenaga yang terlibat dalam pelayanan ICU/PICU/NICU terdiri dari : 1. Dokter spesialis anestesi/intensif sebagai penanggung jawab ICU 2. Dokter spesialis yang dapat memberikan pelayanan sesuai kompetensinya. 3. Dokter jaga IGD 24 jam dengan kemampuan minimal ATCLS (Advance Trauma Cardiac Life Support) 4. Perawat dengan Pendidikan minimal D3 Keperawatan 5. Petugas kesehatan lainnya yang mendukung pelayanan ICU; • Ahli Gizi dengan minimal Pendidikan D3 Gizi • Petugas farmasi dengan Pendidikan minimal S1 Farmasi • Radiografer dengan minimal Pendidikan D3 Radiologi • Analis Kesehatan dengan Pendidikan minimal D3 Analis Kesewhatan • Loper • Tenaga kebersihan
10	Pengawasan Internal	• Satuan Pengawas Internal • Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai • Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H Damanhuri Barabai • Kepala Ruangan
11	Jumlah pelaksana	1. Dokter spesialis anestesi sebagai penanggung jawab ICU 2 orang 2. Dokter spesialis yang dapat memberikan pelayanan sesuai kompetensinya jumlah 18 orang 3. Dokterjaga IGD 24 jam dengan kemampuan minimal ATCLS jumlah 16 orang 4. Perawat dengan S1 Profesi Ners jumlah 3 orang dan D3 Keperawatan jumlah 30 orang 5. Tenaga non medis, terdiri dari tenaga pekarya/ Loper 3 orang 6. Tenaga kebersihan 2 orang

12	Jaminan pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H. Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Operasional
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 3. Ada pembatasan jam kunjung dan jumlah pengunjung karena pasien dalam perawatan intensif 4. Menggunakan alat Medis yang bersih dan steril 5. Tersedia jalur evakuasi 6. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) dan fire hydrant 7. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet
14	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

12. Standar Pelayanan Ruang Pediatric Intensif Care Unit (PICU) dan Neonatus Intesif Care Unit (NICU)

No	Komponen	Uraian
A	**Komponen Proses PenyampaianPelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien BPJS/Pihak Ketiga/Perusahaan 1. Surat Perintah Rawat dari DPJP 2. Status Rekam Medis 3. Jaminan klaim rawat inap 4. Surat Pernyataan /Persetujuan Dirawat Di Unit Khusus Pediatric Intensif Care Unit (PICU) dan Neonatus Intensif Care Unit (NICU) B. Pasien Umum 1. Surat Perintah Rawat dari DPJP 2. Status Rekam Medis 3. Surat Pernyataan /Persetujuan Dirawat Di Unit Khusus Pediatric Intensif Care Unit (PICU) dan Neonatus Intensif Care Unit (NICU)
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien diinformasikan akan di rawat di PICU/NICU (dari IGD atau rawat inap) 2. Pasien diantar ke ruang PICU/NICU oleh petugas 3. Pasien diserahkan oleh petugas IGD/Rawat inap ke ruang PICU/NICU 4. Pasien dilakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan selama pasien dirawat 5. Pasien pindah ruang rawat / pulang / rujuk /meninggal

3	Jangka Waktu Penyelesaian	Setelah masuk ruang perawatan sampai pasien dinyatakan boleh keluar dari rumah sakit baik itu dalam keadaan membaik, membaik dan homecare, pulang paksa, meninggal maupun dirujuk tidak dapat ditentukan waktunya karena tergantung kondisi pasien selama dirawat
4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Pasien Pediatric Intensif Care Unit (PICU) dan Neonatus Intensif Care Unit (NICU)
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/ MENKES/ SK/ XII/ 2010 tentang Pedoman penyelenggaraan Pelayanan Intensive di Rumah Sakit; 5. SK Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai nomor: 445/141/SK /RSUD/2019 tentang pedoman pelayanan ruang rawat

		PICU/NICU di RSUD H. Damanhuri Barabai
8	Sarana prasarana	A. PICU Terdiri dari 8 buah bed (termasuk 2 bed Isolasi/Penyakit menular) yang dilengkapi dengan bed pasien, bed site kabinet dan bed site monitor. Untuk peralatan ventilator mempunyai 3 ventilator. B. NICU Terdiri dari 12 buah inkubator yang dilengkapi dengan bed site kabinet dan bed site monitor. Untuk peralatan ventilator mempunyai 3 buah ventilator, SIPAP 2 buah, Bubble SIPAP 1 buah, Neopiff sebanyak 2 buah, Neopuff sebanyak 3 buah.Ruang Dokter C. Ruang Perawat D. Ruang Nurse Station E. Ruang Obat dan Membuat Susu F. Ruang Alat Kesehatan G. Ruang Linen H. Ruang CCTV I. Toilet Umum
9	Kompetensi Pelaksana	Semua tenaga kesehatan yang memnberikan pelayanan di ruang intensif sudah memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan STR dan SIPP. Selain itu juga ada yang sudah mengikuti pelatihan PICU dan NICU. Tenaga yang terlibat dalam pelayanan PICU/NICU terdiri dari : 1. Dokter Spesialia Anak Sub Spesialis ETIA 2. Dokter Spesialis Anak Felloship neonatus 3. Dokter speialis anak sebagai penanggung jawab PICU/NICU 4. Dokter spesialis yang dapat memberikan pelayanan sesuai kompetensinya. 5. Dokter jaga IGD 24 jam dengan kemampuan minimal ATCLS (Advanve Trauma Cardiav Life Support). 6. Perawat dengan Pendidikan minimal D3 Keperawatan. 7. Petugas kesehatan lainnya yang mendukung pelayanan PICU/NICU; • Ahli Gizi dengan minimal Pendidikan D3 Gizi • Petugas farmasi dengan Pendidikan minimal S1 Farmasi • Radiografer dengan minimal Pendidikan D3 Radiologi • Analis Kesehatan dengan Pendidikan minimal D3 Analis Kesehatan • Loper • Tenaga kebersihan

10	Pengawasan Internal	• Satuan Pengawas Internal • Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai • Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai • Kepala Ruangan
11	Jumlah pelaksana	1. Dokter spesialis anak sub spesialis ETIA 2. Dokter spesialis anak fellowship neonatus 3. Dokter spesialis anak sebagai penanggung jawab PICU/NICU 2 orang 4. Dokter spesialis yang dapat memberikan pelayanan sesuai kompetensinya jumlah 18 orang 5. Dokterjaga IGD 24 jam dengan kemampuan minimal ATCLS jumlah 16 orang 6. Perawat dengan S1 Profesi Ners jumlah 8 orang dan D3 Keperawatan jumlah 15 orang 7. Tenaga non medis, terdiri dari tenaga pekarya/ Loper 1 orang 8. Tenaga kebersihan 2 orang
12	Jaminan pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H. Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Operasional
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Alat Medis yang bersih dan steril 3. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 4. Ada pembatasan jam kunjung dan jumlah pengunjung karena pasien dalam perawatan intensif 5. Tersedia jalur evakuasi 6. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) dan fire hydrant 7. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet
14	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

13. Standar Pelayanan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif)- VK Bersalin

No	Komponen	Uraian
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien peserta BPJS 1. Surat pengantar masuk rawat inap dari poliklinik/IGD 2. Kartu identitas (KTP / KK) atau Kartu identitas berobat (bagi pasien lama) atau Kartu BPJS B. Pasien Umum 1. Surat pengantar masuk rumah sakit dari poliklinik/ IGD 2. Kartu identitas (KTP/KK) atau Kartu Identitas Berobat (bagi pasien lama) C. Pasien Pihak Ketiga /Jaminan Perusahaan 1. Surat pengantar masuk rumah sakit dari poliklinik/IGD 2. Kartu identitas (KTP/KK) atau Kartu identitas berobat (bagi pasien lama) 3. Surat pengantar/rujukan online perusahaan
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien datang dan diperiksa petugas 2. Penanggung jawab Pasien melakukan pendaftaran ke loket rawat inap 3. Pasien diperiksa oleh Dokter jaga IGD sesuai dengan keluhan dan derajat kegawatdaruratan 4. Penanggung jawab Pasien menerima resep/rujukan/form Tindakan medis/surat pengantar pemeriksaan penunjang/surat keterangan kematian bila terjadi 5. Pasien melakukan penyelesaian administrasi di kasir bagi pasien umum jika dibolehkan pulang oleh Dokter Jaga IGD 6. Pasien pulang/dirawat/rujuk/meninggal
3	Jangka Waktu Penyelesaian	• Respon tanggap Tenaga Kesehatan kurang dari 5 menit untuk kegawatdaruratan • Lama pelayanan disesuaikan dengan kondisi Pasien dan tindakan
4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif)-VK Bersalin
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM

		● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Permenkes Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 4. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/25/SK/RSUD/2019 tentang Pedoman Pelayanan PONEK-VK Bersalin di Rumah Sakit Umum H. Damanhuri Barabai
8	Sarana prasarana	1. Tempat tidur bersalin 2. Tempat tidur pemeriksaan 3. Alat kelengkapan persalinan 4. USG, Inkubator Bayi, Doppler (Alat pengukur detak jantung janin), CTG (Alat pengukur kegawatdaruratan janin) 5. Kursi Tunggu Keluarga Pasien
9	Kompetensi pelaksana	Semua tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di Ponek-VK Bersalin sudah memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan adanya STR dan SIPP. Selain itu ada juga yang memiliki sertifikat Asuhan Persalinan Normal, *Basic Obstetric and Neonatal Life Support* (BONELS) dan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS).
10	Pengawasan Internal	• Satuan Pengawas Internal • Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai • Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai • Kepala PONEK-VK Bersalin
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Kandungan sub spesialis Uroginekologi 2. Dokter spesialis kandungan dan kebidanan sebagai penanggung jawab PONEK-VK Bersalin sebanyak 3 orang

		3. Dokterjaga IGD 24 jam dengan kemampuan minimal ATCLS jumlah 16 orang. 4. Bidan dengan D3 Kebidanan jumlah 32 orang dan DIV Bidan sebanyak 1 orang 5. Tenaga non medis, terdiri dari tenaga pekarya/Loper 1 orang 6. Tenaga kebersihan 2 orang
12	Jaminan pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H. Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO)
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Menggunakan alat Medis yang bersih dan steril 3. Lingkungan yang aman 4. Tersedia jalur evakuasi 5. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 6. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet
14	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

14. Pelayanan Ruang Perinatologi

No.	Komponen	Uraian
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien BPJS/Pihak Ketiga/Perusahaan 1. Surat Perintah Rawat dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan 2. Status Rekam Medis 3. Jaminan klaim rawat inap B. Pasien Umum 1. Surat Perintah Rawat dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan 2. Status Rekam Medis
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Orangtua/ wali pasien di informasikan bahwa bayi akan di rawat di ruang Perinatologi (berasal dari IGD, Poliklinik atau rawat inap). 2. Pasien diantar petugas ke ruang perinatologi 3. Pasien dilakukan pemeriksaan/ tindakan medis dan paramedis selama perawatan 4. Pasien yang pulang karena sembuh atau meninggal atau di rujuk ke rumah sakit lain.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Dari Pasien Masuk Ruang Rawat Inap sampai pasien dinyatakan boleh keluar dari rumah sakit baik itu dalam keadaan membaik, membaik dan homecare, pulang paksa, meninggal maupun dirujuk

4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Medis dan Keperawatan pada Neonatus (bayi baru lahir s.d usia 28 hari) Ruang Perinatologi/Al Husna
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam. 4. KMK RI No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 5. KMK RI No. 604/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C dan Kelas D. 6. KMK RI No. 203/Menkes/SK/III/2008 tentang Pembentukan Kelompok Kerja (POKJA) Nasional Perawatan Metode Kangguru (PMK). 7. KMK RI No. 230/Menkes/SK/II/2010 tentang Pedoman Rawat Gabung ibu dan bayi. 8. SK Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai No. 445/76/ RSUD/2019 tentang Pedoman Pelayanan Neonatus di Ruang Perinatologi RSUD H. Damanhuri Barabai.

<table>
<tr><td>8</td><td>Sarana prasarana</td><td>Sarana dan Prasarana :
Ruang Rerinatologi terdiri ruang resusitasi neonatus untuk bayi baru lahir, dan 3 level ruang perawatan bayi sakit yaitu level 1, 2a dan 2b selain itu juga terdapat ruang persiapan obat untuk injeksi dan Terapi Parenteral Nutrisi (TPN) dan dapur untuk persiapan nutrisi oral.
Masing-masing ruangan memiliki wastafel untuk cuci tangan dan steker listrik dengan 6 mata untuk masing- masing incubator.
Ruangan perawatan memiliki pendingin udara dan pencahayaan yang terang.
Ruang tunggu untuk orang tua bayi yang berada di samping Ruang Bersalin
Fasilitas yang tersedia adalah :
Alat Penghangat bayi (infant warmer)/Incubator)
Ranjang bayi
Peralatan bantuan napas untuk bayi (resusitasi set, Neo puff , laringoskop)
Pengisap lendir (suction pump)
Alat-alat pemeriksaan fisik (stetoskop, termometer tembak, meteran, timbangan digital
Alat terapi sinar (Fototerapi)
Penghitung tetesan infus dan obat otomatis (infus pump, syringe pump)
Pengukur kadar oksigen dalam darah (Pulse Oksimeter
Terdapat tempat sampah infeksius dan non infeksius.
Pemisahan linen infeksius dan non infeksius.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><th>No</th><th>Jenis SDM</th><th>Kompetensi</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Dokter spesialis anak</td><td>Pendidikan profesi spesialis anak
Pelatihan resusitasi neonates
Pelatihan perawatan bayi dengan
Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
Pelatihan perawatan metode Kangguru (PMK)
Pelatihan manajemen laktasi
Pelatihan tata laksana neonatus
Pelatihan PONEK</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Dokter Jaga IGD</td><td>Pelatihan resusitasi neonates
IHT PONEK</td></tr>
<tr><td>3</td><td>S1 Keperawatan Ners</td><td>Pelatihan resusitasi neonatus
IHT PONEK
Workshop Perinatologi</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

		4	D III Keperawatan dan D III Kebidanan	• Pelatihan resusitasi neonatus • Pelatihan perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) o IHT PONEK o Workshop Perinatologi
10	Pengawasan Internal	• Satuan Pengawas Internal • Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai • Kepala Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai • Kepala Ruangan		
11	Jumlah pelaksana	1. 2 orang Dokter Spesialis anak 2. 3 orang S1 Keperawatan Profesi Ners 3. 11 orang D III Keperawatan 4. 2 orang D III Kebidanan 5. 1 orang loper 6. 1 orang tenaga kebersihan		
12	Jaminan pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Operasional		
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Menggunakan alat Medis yang bersih dan steril 3. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 4. Ada pembatasan jam kunjung dan jumlah pengunjung karena pasien dalam perawatan intensif 5. Tersedia jalur evakuasi 6. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) dan fire hydrant 7. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet		
14	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit		

15. Standar Pelayanan Instalasi Bedah Sentral

No.	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien BPJS/Pihak Ketiga/Perusahaan 1. Surat Persetujuan tindakan operasi 2. Status Rekam Medis 3. Jaminan klaim rawat inap B. Pasien Umum 1. Surat persetujuan tindakan operasi 2. Status Rekam Medis

2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien diberikan penjelasan tentang tindakan dan tahapan yang akan dilakukan 2. Pasien/keluarga menandatangani formulir persetujuan tindakan 3. Pasien diantar dan diserahkan ke kamar bedah ruang operasi 4. Pasien diberikan tindakan medis, asuhan kedokteran dan asuhan keperawatan selama di kamar bedah 5. Pasien pindah ke ruang rawat
3	Jangka Waktu Penyelesaian	30- 80 menit (Sesuai jenis Tindakan/ Operasi)
4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Kamar Operasi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

		4. Surat Keputusan Direktur No.445/001/AKRE- PAB/RSUD/2017 Tentang kebijakan Pelayanan Bedah
8	Sarana prasarana	1. Kamar Operasi 10 buah 2. Meja dan Lampu Operasi 3. Instrument Set 4. Bahan Medis Habis Pakai 5. Bronkoscopi,Endoscopy, Colonoscopi 6. C arm 7. Robotic 8. Ruang Pemulihan
9	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Spesialis dengan kompetensinya 2. Perawat yang terdiri dari S1 profesi keperawatan, D3 Keperawatan, D4 Penata anastesi, D3 Penata anastesi. Dengan kompetensi memiliki pelatihan kamar operasi
10	Pengawasan Internal	• Satuan Pengawas Internal • Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai • Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai • Kepala Ruangan
11	Jumlah pelaksana	1. Dokter Spesialis Bedah sub spesialis onkologi sebanyak 1 orang 2. Dokter Spesialis Bedah sub spesialis bedah plastik dan rekonstruksi 3. Dokter Spesialis Bedah sub spesialis Bedah Digestif 4. Dokter Spesialis Orthopedi sub spesialis Traumatologi - Hip and Knee 5. Dokter Spesialis Bedah sub spesialis bedah Bedah Thoraks Kardiovaskular 6. Dokter Spesialis Anastesi sebanyak 2 orang 7. Dokter Spesialis Bedah Umum sebanyak 2 orang 8. Dokter Spesialis Bedah Syaraf sebanyak 1 orang 9. Dokter Spesialis Kandungan sebanyak 2 orang 10. Dokter Spesialis Bedah Mulut sebanyak 1 orang 11. Dokter Spesialis THT sebanyak 2 orang 12. Dokter Spesialis Mata sebanyak 1 orang 13. Dokter Spesialis Bedah Tulang Sebanyak 1 orang 14. Dokter Spesialis Paru sebanyak 1 orang 15. Dokter Spesialis Syaraf sebanyak 1 orang 16. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin sebanyak 1 orang 17. S1 Keperawatan Profesi Ners sebanyak 5 orang 18. DIV Penata Anestesi sebanyak 1 orang 19. DIII Penata Anestesi sebanyak 2 orang 20. DIII Keperawatan sebanyak 13 orang 21. DIII Kebidanan sebanyak 1 orang
12	Jaminan pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan

		4. RSUD H. Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan Standar Pelayanan Operasional
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Menggunakan alat medis yang bersih dan steril 3. Tersedia ruangan dengan sirkulasi udara yang baik (AC sentral) 4. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 5. Tersedia jalur evakuasi 6. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 7. Tersedia genset yang akan menyala otomatis dalam waktu maksimal 10 detik setelah listrik padam 8. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet
14	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

16. Standar Pelayanan Ruang VIP

No	Komponen	Uraian
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien BPJS/Pihak Ketiga/Perusahaan 1. Surat Perintah Rawat dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan 2. Status Rekam Medis 3. Jaminan klaim rawat inap 4. Surat pernyataan naik kelas jika pasien memilih tidak sesuai kelas BPJS B. Pasien Umum 1. Surat Perintah Rawat dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan 2. Status Rekam Medis
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien dari IGD/ Rawat Jalan atau dari PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif) yang memilih di rawat di ruang Rawat VIP 2. Pasien sudah melakukan pendaftaran rawat inap 3. Pasien diantar ke ruang rawat inap 4. Pasien diterima perawat ruangan VIP 5. Pasien diberikan orientasi tentang kondisi ruang rawat inap VIP 6. Pasien diberikan asuhan medis dan asuhan keperawatan/kebidanan selama perawatan 7. Pasien Pulang/Rujuk/Meninggal

3	Jangka Waktu Penyelesaian :	Setelah masuk ruang perawatan sampai pasien dinyatakan boleh keluar dari rumah sakit baik itu dalam keadaan membaik, membaik dan homecare, pulang paksa, meninggal maupun dirujuk tidak dapat ditentukan waktunya karena tergantung kondisi pasien selama dirawat.
4	Biaya / Tarif	1. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. Untuk pasien naik kelas bpjs ke VIP sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 3 tahun 2023 bahwa ada tambahan biaya yang tidak melebihi 75% dari nilai klaim bpjs.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Rawat Inap Ruang VIP
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai No 445/237/SK/RSUD/2019 tentang Pedoman Pelayanan Rawat Inap VIP
8	Sarana prasarana	Adapun kondisi Ruang VIP RSUD H. Damanhuri Barabai terdiri dari : 1. Ruang pasien VIP

		Ruangan untuk pasien yang memerlukan asuhan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan, Ruang Al-Adn 3 (VIP) RSUD H. Damanhuri Barabai memiliki 23 tempat tidur, terdiri dari ruang yang ditempati pasien umum sebanyak 22 kamar dan 1 kamar Isolasi airbone Fasilitas Ruang VIP : • Tempat tidur pasien • Bed side cabinet/Lemari Pasien • Over bed table/Meja Makan Pasien • Kursi penunggu pasien • Sofa Bed • TV • AC • Lemari es • Oksigen Sentral • Wastafel • Kamar mandi 2. Ruang pos perawat/Nurse Stasion 3. Ruang perawat 4. Ruang Dokter 5. Ruang Rapat 6. Ruang Tindakan 7. Ruang Obat 8. Ruang Linen 9. Ruang Laktasi 10. Toilet Umum 11. Mushalla
9	Kompetensi pelaksana	1. Dokter spesialis yang dapat memberikan pelayanan sesuai kompetensinya 2. Dokter Umum 3. Perawat dengan pendidikan S1 Profesi Ners dan D3 keperawatan 4. Petugas kesehatan lain yang mendukung pelayanan ruang VIP: o Ahli gizi dengan pendidikan minimal D3 Gizi o Apoteker dengan pendidikan S1 Farmasi o Radiografer dengan pendidikan D3 radiologi o Fisioterapist dengan pendidikan minimal D3 Fisioterapi o Analis kesehatan dengan pendidikan minimal D3 Analis Kesehatan o Tenaga pekarya Tenaga kebersihan
10	Pengawasan Internal	• Satuan Pengawas Internal • Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai • Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai • Kepala Ruangan
11	Jumlah pelaksana	a. Perawat dengan pendidikan S1 B Keperawatan Ners sebanyak 2 orang b. Perawat dengan pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 1 orang c. Perawat dengan pendidikan D3

		Keperawatan sebanyak 17 orang d. Pengadministrasian umum dengan pendidikan SMA sebanyak 2 orang
12	Jaminan pelayanan:	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO)
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Alat medis yang bersih dan steril 3. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 4. Tersedia jalur evakuasi 5. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 6. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet
14	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

17. Standar Pelayanan Ruang Jiwa (Al-Mukarramah)

No	Komponen	Uraian
A.	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien BPJS/Pihak Ketiga/Perusahaan 1. Surat Perintah Rawat Inap 2. Status Rekam Medis 3. Jaminan Klaim Rawat Inap B. Pasien Umum 1. Surat Perintah Rawat Inap 2. Status Rekam Medis
3	Sistem, Mekanisme, Prosedur	1. Penanggung jawab Pasien sudah melakukan pendaftaran rawat inap 2. Pasien diantar ke ruang rawat inap oleh Petugas 3. Pasien diterima oleh perawat ruangan 4. Pasien akan dimasukkan ke ruang akut dan dilakukan pengikatan jika kondisi pasien gaduh dan gelisah 5. Pasien dilakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan/kebidanan selama perawatan 6. Pasien Pulang/Rujuk/Meninggal
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Setelah masuk ruang perawatan sampai pasien dinyatakan boleh keluar dari rumah sakit baik itu dalam keadaan membaik, membaik dan homecare, pulang paksa, meninggal maupun dirujuk tidak dapat ditentukan waktunya karena tergantung kondisi pasien selama dirawat.
5	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

6	Produk Pelyanan	Pelayanan Ruang Jiwa (Al-Mukarramah)
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B.	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. SK Direktur Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai No: 445/806/SK/RSUD/2019 Tentang Pedoman Pelayanan Ruang Rawat Inap Al- Mukarramah (Jiwa)
8	Sarana Prasarana	Kelas I: 1 bed pasien, lemari,wastafel, toilet, AC Kelas II: 2 bed pasien, lemari, toilet, AC Kelas III: 2 bed pasien, toilet, AC
9	Kompetensi Pelaksana	Semua tenaga yang memberikan pelayanan memiliki kompetensi dibuktikan dengan adanya STR dan SIP/SIPP. Selain itu juga ada yang memiliki kompetensi khusus kejiwaan. Ada 2 orang perawat yang sudah mengikuti pelatihan penanganan pasien dengan penyalahgunaan napza
10	Pengawasan Internal	• Satuan Pengawas Internal • Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai • Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai • Kepala Ruangan

11	Jumlah Pelaksana	S1 Keperawatan Profesi sebanyak 7 orang D3 Keperawatan sebanyak 14 orang Loper sebanyak 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Operasional
13	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	1. Terpasang terali besi di setiap jendela dan pintu utama 2. Alat medis yang bersih dan steril 3. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 4. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 5. Tersedia jalur evakuasi 6. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 7. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

18. Standar Pelayanan Instalasi Dialisis

No.	Komponen	Uraian
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien BPJS/ Pihak Ketiga/Perusahaan 1. Kartu Identitas (KTP/ BPJS /KIA/KK) atau Kartu Berobat untuk Pasien yang sudah terdaftar di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai. 2. Surat Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk BPJS atau Surat Rujukan dari Perusahaan untuk pasien Pihak Ketiga/Perusahaan atau Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) untuk pasien setelah opname di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai. 3. Surat Rujukan traveling Hemodialisa bagi pasien pindahan dari RS lain B. Pasien Umum 1. Kartu Identitas (KTP/KIA/KK) atau Kartu Berobat untuk Pasien yang sudah terdaftar di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai.
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien datang ke ruang instalasi dialisis 2. Pasien dilakukan verifikasi sidik jari dan kelengkapan administrasi. 3. Pasien dilakukan pemeriksaan keadaan pasien dan menetapkan pasien untuk dilakukan Tindakan Hemodialisis (Cuci Darah) 4. Pasien diberikan tindakan CAPD/Hemodialisis sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO). 5. Pasien dipulangkan atau rawat inap jika pasien indikasi rawat inap.

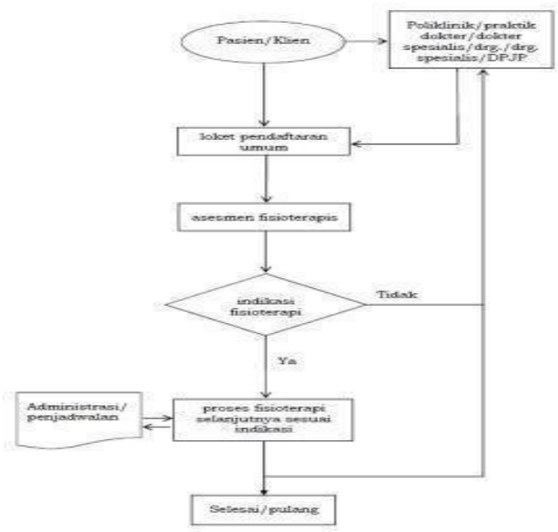
3	Jangka Waktu Penyelesaian	5 Jam (tergantung kondisi pasien)
4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan CAPD (Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis) dan Hemodialisis (Cuci Darah)
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/229/RSUD/2017 tentang Pedoman Pelayanan Dialisis pada Rumah Sakit Umum H. Damanhuri Barabai. 5. Peraturan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor. 445/683/RSUD/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Hemodialisis di Rumah Sakit Umum H. Damanhuri Barabai.
8	Sarana prasarana	Pembagian Ruang Unit Hemodialisis : a. Ruang Administrasi Adalah ruangpenerimaan kelengkapan administrasi pasien sebelum masuk ke ruang tindakan hemodialisis b. Ruang tunggu pasien

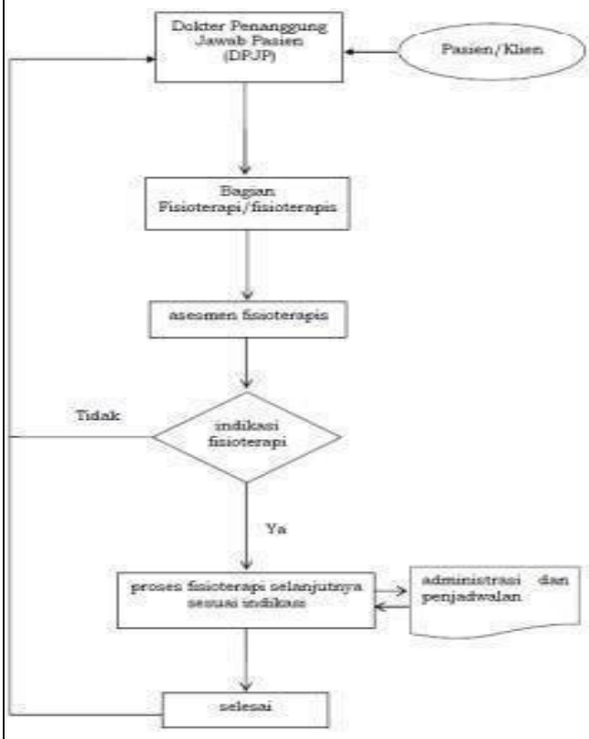
<table>
<tr><td></td><td></td><td>Adalah ruang tunggu keluarga pasien Hemodialisis selama jam pelayanan hemodialisis .
c. Ruang dokter
Adalah Ruang tempat dokter melakukan pemeriksaan dan pendokumentasian rekam medis.
d. Ruang Tindakan Hemodialisis
adalah ruang dilakukannya tindakan hemodialis pada pasien
e. Ruang Reuse
Adalah ruang pemprosesan ulang dialiser pasien
f. Ruang Water Treatment (RO)
Adalah Ruang pemurnian air untuk mesin hemodialisis
Fasilitas :
a. Mesin Hemodialisis
b. Televisi LED
c. Kursi Tunggu Keluarga Pasien
d. Dispenser atau tempat minum
e. AC
f. Toilet dan wastapel</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Kompetensi pelaksana</td><td>Semua tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di Unit Hemodialisis sudah memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan adanya STR,SIPP dan Sebanyak 24 perawat sudah memiliki Sertifikat Pelatihan Hemodialisis dan CAPD.</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Pengawasan Internal</td><td>• Satuan Pengawas Internal
• Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai
• Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai
• Kepala Ruangan</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Jumlah pelaksana</td><td>
<table>
<tr><th>NO</th><th>NAMA JABATAN</th><th>KUALIFIKASI FORMAL</th><th>JUMLAH</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Dokter Penanggung Jawab Hemodialisis</td><td>S2 Kedokteran Spesialis Penyakit Dalam Diklat Dokter Hemodialisis</td><td>2</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Kepala Unit Hemodialisis</td><td>DIII Keperawatan Diklat Perawat Hemodialisis</td><td>1</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Perawat Pelaksana Hemodialisis</td><td>S1 Keperawatan Ners D3 Keperawatan Diklat Perawat Hemodialisis</td><td>26</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Administrasi</td><td>SLTA</td><td>2</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Teknisi</td><td>SLTA</td><td>1</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Jaminan pelayanan</td><td>1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai
2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai
3. Maklumat Pelayanan
4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna</td></tr>
</table>

		5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Operasional
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Dializer tersedia dalam kondisi steril (Satu Kali Pakai) dan tidak kadaluarsa 2. Alat medis yang bersih dan steril 3. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 4. Tersedia Ruang Khusus Cuci Darah dengan penyakit menular 5. Tersedia area parkir khusus yang terletak di area yang dekat dengan ruang cuci darah 6. Tersedia kursi roda khusus untuk pasien cuci darah 7. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 8. Tersedia jalur evakuasi 9. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 10. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet
14	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

19. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

No	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses penyampaian Pelayanan (Service delivery)		
1	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum : Kartu berobat dan bukti mobilisasi rawat jalan dan rawat inap 2. Pasein BPJS 1. SEP Rawat jalan 2. Surat rujukan DPJP
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	Rawat Jalan : 1. Pasien membawa bukti mobilisasi konsul dan tindakan rehabilitasi medik jika ada 2. Pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran rawat jalan • Pasien umum mendapatkan nomor antrian, lalu melakukan pembayaran pendaftaran di kasir • Pasien BPJS/ Pihak Ketiga/Perusahaan mendapatkan SEP Rehabilitasi Medik 3. Pasien datang ke poli Rehabilitasi medik setelah mendapat nomor antrian 4. Pasien mendapatkan pemeriksaan Assesment oleh Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 5. Pasien dilakukan pemeriksaan penunjang bila perlu 6. Pasien mendapat Tindakan Fisioterapi atau modalitas (2x seminggu) 7. Pasien Mendapatkan Pengembalian Berkas surat kontrol 8. Pasien Pulang

		Rawat lnap 1. Pasien mempunyai Lembar konsul Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dari Dokter Penanggungjawab Perawatan 2. Pasien mendapatkan pemeriksaan Assesment oleh Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi di ruangan rawat inap 3. Pasien mendapatkan Tindakan Terapi atau Rawat bersama
3	Jangka Waktu Penyelesaian	TABEL STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK DI RAWAT JALAN  Gambar 1. Diagram Alur Pasien Rawat Jalan TABEL STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK DI RAWAT INAP

		 Gambar 2. Diagram Alur Pasien Rawat Inap
4	Biaya/Tarif	1. Assesment dan konsul dokter Sp. KFR 10 – 20 menit 2. Tindakan dan modalitas Fisioterapi 30 menit
		Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik atau Fisioterapi Buka setiap hari mulai jam 08:00 Wita (kecuali hari libur) dan membuka poli sore 3 kali dalam seminggu yaitu Senin, Rabu dan Jumat mulai jam 15:00 Wita . Produk layanan : 1. Assesment dari Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2. Konsul pasien Lama dari dr. Sp. KFR 3. Tindakan dari dr. Sp. KFR 4. Tindakan Fisioterapi dan Modalitas alat Fisioterapi 5. Exercise

6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 9 Tahun 2025 tentang Pencabutan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/151/RSUD/2017 tentang Pemberlakukan Kebijakan Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD H. Damanhuri Barabai
8	Sarana dan Prasarana	1. Ruang Pemeriksaan dr. Sp.KFR 2. Ruang Tindakan Fisioterapi terdiri dari 7 bed 3. Ruang Alat dan modalitas Fisioterapi 4. Ruang Gym dan Exercise
9	Kompetensi Pelaksana	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik (Sp. KFR),Fisioterapis dan Terapi wicara
10	Pengawasan Internal	• Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai • Satuan Pengawas Internal • Bidang Pelayanan Medik dan penunjang medik • Kepala Instalasi Rehab Medik

11	Jumlah Pelaksana	• 2 orang dr. Sp.KFR • 16 orang Fisioterapis • 1 orang Terapi Wicara (TW) • 1 orang Petugas Administrasi
12	Jaminan Pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H. Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Operasional
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Alat medis yang bersih dan steril 2. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 3. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 4. Tersedia handrill 5. Tersedia jalur evakuasi 6. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 7. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

20. STANDAR PELAYANAN KAMAR JENAZAH

No.	Komponen	Uraian
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	1. Kartu Identitas 2. Catatan Register Rumah Sakit
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Jenazah datang ke kamar jenazah (jenazah dari luar) 2. Jenazah dijemput petugas kamar jenazah dari ruang perawatan 3. Jenazah diperiksa oleh petugas dan dilakukan pemulasaran jenazah 4. Jenazah non infeksius dilakukan pemulasaran di instalasi kamar jenazah jika ada permintaan dari keluarga jenazah 5. Jenazah diawetkan dengan formalin jika ada permintaan dari keluarga 6. Keluarga/Pihak terkait mengurus administrasi 7. Jenazah dibawa pulang atau disimpan di lemari pendingin jenazah.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	90 menit
4	Biaya/Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Jasa Pemulasaran Jenazah

6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 9 Tahun 2025 tentang Pencabutan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentangStandar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/ 36/RSUD/2019 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Kamar Jenazah di Rumah Sakit Umum H. Damanhuri Barabai
8	Sarana dan Prasarana	1. Gedung 2. Alat Pelindung Diri (APD) 3. Lemari Pendingin Jenazah (Mortuary Refrigator) 4. Peralatan memandikan mayat 5. Linen 6. Bahan Pengawet jenazah 7. Cairan disinfektan 8. Cairan pembersih 9. Alat tulis kantor 10. Meubeler
9	Kompetensi Pelaksana	Tenaga yang sudah terlatih

<table>
<tr><td>10</td><td>Pengawasan Internal</td><td>• Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai
• Kabid Yannonmed
• Satuan PPI
• Kepala Instalasi</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Jumlah Pelaksana</td><td><table>
<tr><th>NO</th><th>NAMA JABATAN</th><th>KUALIFIKASI FORMAL DAN INFORMAL</th><th>JUMLAH</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Kepala Instalasi</td><td>D4 Keperawatan Ners</td><td>1</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Staf</td><td>SLTA</td><td>7</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Staf</td><td>SLTP</td><td>1</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Staf</td><td>SD</td><td>1</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>12</td><td>Jaminan Pelayanan</td><td>1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai
2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai
3. Maklumat Pelayanan
4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna
5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Operasional</td></tr>
<tr><td>13</td><td>Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan</td><td>• Alat medis yang bersih dan steril
• Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi
• Lingkungan aman dan tersedia CCTV
• Tersedia handrill
• Tersedia jalur evakuasi
• Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan)
• Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Evaluasi Kinerja Pelaksana</td><td>1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)
2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat
3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit</td></tr>
</table>

21. STANDAR PELAYANAN KEROHANIAN

No.	Komponen	Uraian
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	1. Permohonan pelayanan kerohanian dari pasien / keluarga pasien/petugas rawat inap
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien/keluarga mengajukan permintaan pelayanan kerohanian 2. Pasien akan mendapatkan pelayanan kerohanian sesuai permintaan/ kebutuhan pasien, dapat berupa motivasi, do'a, konsultasi agama,talqin pasien terminal, dll

3	Jangka Waktu Penyelesaian	10-20 menit (Sesuai jenis Tindakan)
4	Biaya / Tarif	Tidak ada biaya
5	Produk Pelayanan	Pelayanan kerohanian
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id\ 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang No.17 tahun 2023 tentang Kesehatan 2. SK 445/18.A/ SK/RSUD/ 2022 tentang Panduan Hak dan Kewajiban Pasien dan keluarga di RSUD H. Damanhuri Barabai 3. SK Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai nomor 445/011 /SK/RSUD/2024 tentang Pembentukan Unit Kerohanian RSUD H. Damanhuri Barabai 4. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah H.Damanhuri Barabai No. 445/106/SK/RSUD/Tahun 2025

8	Sarana prasarana	1. Kartu ID card dan Name Tag petugas rohani 2. Buku panduan Doa orang sakit 3. Petunjuk arah kiblat 4. Leaflet Doa dan Tata Cara Ibadah serta Tayamum bagi Orang Sakit 5. Buku Kunjungan Unit kerohanian 6. Stempel Unit kerohanian 7. Permintaan Layanan Rohani online pada SIMRS/ Spreadsheet 8. Formulir Permintaan Pelayanan Kerohanian
9	Kompetensi pelaksana	1. Petugas Rohani, minimal SLTA / sederajat dengan dasar ilmu agama
10	Pengawasan Internal	Dibawah koordinasi Kepala bagian Administrasi Umum dan Keuangan RSUD H. Damanhuri Barabai
11	Jumlah pelaksana	1. Unit Kerohanian berjumlah 8 Orang (5 orang Ustadz dan 3 orang Ustadzah)
12	Jaminan pelayanan	1. Acuan pelayanan kerohanian ada di dalam panduan pelayanan kerohanian 2. Terdapat kerjasama / MOU antara RSUD H. Damanhuri Barabai dengan Kementerian agama Kabupaten Hulu sungai Tengah 3. Pelaksanaan bimbingan rohani dilaksanakan secara Professional oleh Pembimbing Rohani sesuai dengan agama dan kepercayaan pasien 4. Keluarga pasien berhak menolak bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Menjaga kerahasiaan pasien 2. Pelayanan doa/bimbingan spiritual bukan bermaksud mengubah keyakinan agama pasien, melainkan menguatkan kekuatan batin pasien untuk membantu proses kesembuhan bersama-sama tindakan medis / terapi lainnya
14	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Unit kerohanian melaporkan setiap tindakan atau Pelayanan kerohanian ke Kepala subbagian Rumah Tangga, Hukum dan Humas RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Subbagian Rumah Tangga, Hukum dan Humas RSUD H. Damanhuri Barabai bertanggungjawab membuat laporan dan evaluasi

22. STANDAR PELAYANAN UNIT INFORMASI DAN PENGADUAN MASYARAKAT

No.	Komponen	Uraian
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	

1	Persyaratan Pelayanan	A. Untuk Informasi : Tidak ada persyaratan khusus, cukup menyebutkan jenis informasi yang dibutuhkan B. Untuk Pengaduan: Mengisi formulir pengaduan (tertulis atau elektronik) baik secara langsung ke unit Informasi dan pengaduan atau melalui: 1. Media Telepon / Hotline Service 2. Media Tertulis : Kotak saran dan email 3. Media Aplikasi / Digital: APAM, SP4N-LAPOR, Website 4. Media Sosial 5. Pengaduan Secara Langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	A. Informasi: 1. Pemohon mendatangi meja informasi/front office 2. Pemohon mendapatkan informasi sesuai kebutuhan 3. Bila informasi bersifat khusus (data medis, rekam medis), diarahkan mengikuti prosedur permohonan tertulis sesuai regulasi B. Pengaduan: 1. Pelapor mengisi formulir pengaduan 2. Pelapor menyebutkan nama/identitas pelapor (boleh anonim namun lebih dianjurkan identitas jelas) 3. Pelapor menjelaskan kronologis pengaduan dengan bukti pendukung bila ada 4. Pelapor menyampaikan pengaduan secara lisan atau tertulis (langsung ke meja pengaduan, kotak saran, aplikasi online, atau melalui media sosial resmi RS) 5. Pelapor yang menyampaikan pengaduan secara langsung dengan lisan pada jam : - Senin sd Kamis pukul 08.00 – 15.00 WITA - Jum'at pukul 07.30 – 11.00 WITA - Sabtu pukul 08.00 – 14.00 WITA 6. Pelapor melakukan verifikasi terhadap laporan yang telah dicacat petugas di buku pengaduan. 7. Pengaduan diteruskan ke unit terkait untuk ditindaklanjuti Feedback hasil tindak lanjut disampaikan maksimal 3x24 jam untuk pengaduan ringan dan 7x24 jam untuk pengaduan sedang/berat
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Berdasarkan aduan yang diterima dengan dikategorikan: • Merah 1x24 Jam • Kuning 3 Hari Kerja • Hijau 7 Hari Kerja

4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya
5	Produk Pelayanan	Jasa Konsultasi (Saran, Masukan, Solusi dan Rekomendasi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 9 Tahun 2025 tentang Pencabutan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 4. Peraturan Presiden 76 tahun 2013 tentang pengelolaan pengaduan pelayanan publik. 5. SK Direktur No. 445 / 203 / RSUD/ 2017 tentang kebijakan pelaksanaan Hak -Hak pasien dan Keluarga. 6. Surat Keputusan Direktur No. 445 / 212 /RSUD/ 2017 tentang Pemberlakuan Panduan Pelaksanaan Hak-Hak pasien dan Keluarga(lampiran panduan Komplain keluhan, atau perbedaan pendapat pasien dan Keluarga pasien

		7. Surat Keputusan Direktur nomor : 445/712/RSUD/ TAHUN 2025 tentang Unit Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat pada Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai.
8	Sarana dan Prasarana	1. Unit pengaduan menjamin privasi pasien 2. Kursi tamu, kulkas, AC 3. Alat komunikasi : Hp 4. Kotak saran ditiap area Pelayanan 5. Buku register 6. Formulir Penyampaian keluhan 7. Lembar saran 8. Komputer
9	Kompetensi Pelaksana	Pendidikan S1 dengan pengalaman dalam menghandle Keluhan.
10	Pengawasan Internal	Dibawah koordinasi kepala bidang pelayanan medik dan penunjang medik RSUD H. Damanhuri Barabai.
11	Jumlah Pelaksana	Ketua tim 1 orang Sekretaris 1 orang Anggota 4 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Standar Pelayanan Minimal RSUD H.Damanhuri Barabai 6. Setiap temple yang terjadi akan ditujukan ke bagian yang terkait dan akan dijadikan acuan untuk perbaikan, baik dari sisi SDM maupun Sistem pelayanan.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Terjaminnya kerahasiaan aduan 2. Ruangan yang bersih, sejuk, aman dan nyaman
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit 4. Bukti Laporan pertriwulan

23. STANDAR PELAYANAN VISUM ET REPERTUM (SURAT VISUM)

No	Komponen	Uraian
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien/korban memberikan persetujuan (informed consent) Surat Permintaan Pemeriksaan Visum Et Repertum 2. Korban/pasien dating atau diantarkan ke IGD/Poliklinik/Ruang Jenazah atau diperiksa dalam kondisi darurat

		3. Telah dilakukan pemeriksaan medis oleh dokter
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pihak dari Kepolisian menyerahkan Surat Permintaan Visum Et Repertum kepada petugas Rekam Medis 2. Pihak dari kepolisian menunggu untuk dibuatkan Surat Visum Et Repertum yang telah ditanda tangani oleh Dokter 3. Pihak Kepolisian bisa mengambil Surat Hasil Pemeriksaan Visum Et Repertum dengan menandatangani buku serah terima Visum Et Repertum
3	Jangka Waktu Penyelesaian	3 Hari
4	Biaya/Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Surat Hasil Pemeriksaan Visum
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 9 Tahun 2025 tentang Pencabutan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi

		3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 5. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/ 25 /RSUD/2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis
8	Sarana dan Prasarana	Komputer, ATK
9	Kompetensi Pelaksana	Pengadministrasian Rekam Medis
10	Pengawasan Internal	Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Instalasi
11	Jumlah Pelaksana	3 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Karyawan RSUD H. Damanhuri Barabai telah disumpah untuk menjaga kerahasian pasien
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Menggunakan tanda tangan dan stemple basah untuk menjamin keaslian dokumen 2. Memberikan nomor register yang telah digandakan sebagai arsip untuk menjamin keaslian dokumen
4	Evaluasi Kinerja Pelaksana	5. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 6. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

24. STANDAR PELAYANAN PEMBUATAN SURAT KETERANGAN DOKTER

No	Komponen	Uraian
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	KTP atau Kartu Berobat Pasien
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	A. Pembuatan Surat Keterangan Sehat, Kesehatan Jiwa, Bebas Narkoba/Napza, Tidak Buta Warna, Tidak Bertato, Tidak Bertindik : 1. Pasien datang ke Loket Pembuatan Surat Keterangan Dokter 2. Pasien didaftarkan oleh petugas • Untuk pembuatan Surat Keterangan Bebas Narkoba/Napza maka pasien dilakukan Pemeriksaan urine terlebih dahulu ke Laboratorium

		• Untuk pembuatan Surat Keterangan Kesehatan Jiwa maka pasien dilakukan Tes MMPI 3. Pasien diarahkan ke Poliklinik atau sesuai kebutuhan pasien dengan membawa Formulir yang sudah dibuat oleh petugas 4. Pasien dilakukan pemeriksaan dan formulir surat keterangan sudah di tandatangani oleh dokter 5. Pasien melakukan pembayaran ke kasir 6. Pasien kembali ke Loket Pembuatan Surat Keterangan Dokter untuk pemberian stempel dan penomoran surat keterangan pada formulir surat keterangan 7. Pasien bisa pulang dengan membawa Surat Keterangan Dokter B. Untuk pembuatan Surat Keterangan Sakit, Istirahat, Opname, Kelahiran, Kehamilan dan kematian 1. Pasien datang ke Loket Pembuatan Surat Keterangan Dokter 2. Pasien menunggu untuk dilakukan pengecekan data, memintakan tanda tangan kepada Dokter DPJP dan memberikan stempel 3. Pasien pulang dengan membawa Surat Keterangan Dokter
3	Jangka Waktu Penyelesaian	15 menit
4	Biaya/Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	1. Surat Keterangan Sehat 2. Surat Keterangan Kesehatan Jiwa 3. Surat Keterangan Bebas Narkoba / Napza 4. Surat Keterangan Tidak Buta Warna 5. Surat Keterangan Tidak Bertato 6. Surat Keterangan Tidak Bertindik 7. Surat Keterangan Sakit 8. Surat Keterangan Istirahat 9. Surat Keterangan Opname 10. Surat Keterangan Kelahiran 11. Surat Keterangan Kehamilan 12. Surat Keterangan Kematian 13. Surat Resume Medis 14. Surat Keterangan Layak Terbang 15. Surat Keterangan Pasca Operasi 16. Surat Keterangan Formalin
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM

		● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 9 Tahun 2025 tentang Pencabutan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi 3. Peraturan Menteri Kesehatan N o m o r 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 5. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/ 25 /RSUD/2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis
8	Sarana dan Prasarana	Ruang tunggu pembuatan Surat keterangan Dokter, Komputer, ATK
9	Kompetensi Pelaksana	Pengadministrasian Rekam Medis
10	Pengawasan Internal	• Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai • Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai • Kepala Instalasi Rawat Jalan • Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah Pelaksana	3 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Karyawan RSUD H. Damanhuri Barabai telah disumpah untuk menjaga kerahasian pasien 6. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsive, komunikatif, sopan dan santun

13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Menggunakan tanda tangan dan stempel basah untuk menjamin keaslian dokumen 2. Memberikan nomor register yang telah digandakan sebagai arsip untuk menjamin keaslian dokumen
4	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

25. STANDAR PELAYANAN AMBULAN

No	Komponen	Uraian
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien BPJS 1. Fotocopy Jaminan Klaim Rawat Inap 2. Surat Rujukan B. Pasien Umum/Pihak Ketiga/Perusahaan 1. Kartu Identitas/KIA/KK 2. Surat Rujukan
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	A. Antar (Pasien dengan kebutuhan khusus/jenazah) 1. Pasien membayar administrasi ke kasir (Pasien dengan meninggal) 2. Pasien pulang atas persetujuan dokter, tidak dikenakan biaya 3. Pasien dijemput oleh petugas Ambulance ke ruang rawat inap/kamar jenazah B. Jemput (Pasien Kontrol Setelan Opname dan Pasien Cuci Darah) 1. Pasien/Keluarga Pasien menghubungi nomor 0852-4953-7993 2. Pasien dijemput oleh petugas ambulance sesuai dengan Alamat yang diberikan 3. Pasien tiba di Rumah Sakit dan dilakukan pemeriksaan di Poliklinik rawat jalan atau Instalasi Dialisis bagi pasien yang melakukan cuci darah C. Rujuk 1. Pasien umum membayar ambulance dan biaya perawatan ke kasir 2. Pasien siap untuk di transfer ke Rumah Sakit yang akan dituju
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Waktu dari pasien memesan ambulan sampai ambulan dinyatakan siap untuk datang ke lokasi penjemputan maksimal 30 menit

4	Biaya / Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Ambulance
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Keputusan Direktur RSUD H.Damanhuri Barabai No. 445/531/SK/RSUD/Tahun 2025 tentang Pembentukan Unit Ambulans pada RSUD H.Damanhuri Barabai
8	Sarana prasarana	1. Mobil ambulance sebanyak 8 buah 2. Sarana dan Prasarana dalam setiap Ambulance yaitu Tandu/Brankar, Scoop Stretcher, Selang Oksigen, Oksigen, Ambubag, Hand Scrub, Mintor, Tensi Meter, Ventilator Transport, Suction, Stetoskop, Wastapel, Apar, Lemari Peralatan, Lampu Steril Ambulance, Tempat Sampah, Spil Kit, Tempat Colokan Lostrik, Kursi Perawat Pendamping, Kursi Penumpang dan Kursi Pengemudi

9	Kompetensi pelaksana	Kualifikasi sumber daya manusia jumlah SDM yang di miliki saat ini Sopir Ambulance berjumlah 12 orang dan sudah memiliki sertifikat *Defensive Driving For Ambulance*
10	Pengawasan Internal	• Satuan Pengawas Internal • Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai
11	Jumlah pelaksana	• Tenaga Non ASN sebanyak 9 orang sebagai sopir ambulance
12	Jaminan pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakriditasi paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO)
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Ambulance yang bersih dan luas 2. Tersedia Alat pemadam api ringan (APAR) 3. Tabung oksigen
14	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 2. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

26. STANDAR PELAYANAN RUANG ISTIRAHAT PENUNGGU PASIEN

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. **Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**		
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien yang dirawat di ruang intensif, ruang bayi dan ruang bersalin (melahirkan) yang keluarganya tidak dapat menunggu di ruang tersebut.
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Keluarga penunggu pasien melaporkan ke Pos Satpam 2. Keluarga penunggu pasien memberikan data lengkap yang bersangkutan, nama pasien dan ruangan pasien yang ditunggu kepada pihak Satpam yang bertugas. 3. Setelah dilakukan pendataan keluarga penunggu pasien, security mengantarkan penunggu pasien keruangan tempat istirahat yang sudah disediakan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai.
3	Waktu Pelayanan	5 Menit
4	Biaya Tarif	Tidak ada biaya yg dikeluarkan/Gratis
5	Produk Layanan	Ruang Tunggu Untuk Keluarga Pasien Rawat Inap

6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (manufacturing)		
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 5. SK Direktur Nomor 445/26/RSUD/2023 Tentang Kebijakan Pelayanan Ruang Tunggu Keluarga Pasien
8	Sarana Prasarana	1. AC 2. Lemari 3. Matras/Tilam 4. Sekat antar matras/Tilam 5. Musholla 6. Toilet
9	Kompetensi Pelaksana	1. Memiliki pelatihan Bantuan Hidup Dasar 2. Memiliki pelatihan Alat Pemadam Api Ringan
10	Pengawasan Internal	1. Satuan Pengawas Internal 2. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai
11	Jumlah Pelaksana	Satpam sebanyak 49 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai

		2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakriditasi paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan Standar Pelayanan Operasional
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Kondisi Ruangan selalu bersih dan nyaman 2. Tersedia tempat sampah 3. Keamanan terpantau dari pihak Security
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 2. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

27. STANDAR PELAYANAN PARKIR

NO	KOMPONEN	URAIAN
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	1. Kendaraan roda 2, 4 atau lebih dari 4 2. Struk masuk area parkir
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pengguna layanan/kendaraan masuk area RS melalui portal masuk dan membawa struk 2. Pengguna layanan menempatkan kendaraan pada area parkir sesuai dengan arahan petugas parkir 3. Pengguna layanan memastikan kendaraannya dalam keadaan aman 4. Pengguna layanan yang akan meninggalkan/keluar area parkir, mengikuti arahan petugas parkir 5. Pengguna layanan /Kendaraan keluar area RS melalui portal keluar RS dengan menyerahkan struk ke petugas portal
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Selama Pengguna kendaraan memanfaatkan area parkir
4	Biaya / Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Perparkiran
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook

		● TikTok ● Google Review Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.
B	**Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)**	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 3. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 6 Tahun 2024 tentang Penyelenggaran Ketertiban Umum Dan Ketenteraman Masyarakat Serta Perlindungan Masyarakat 4. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/ /RSUD/2017 tentang Penetapan Maklumat Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai
8	Sarana Prasarana / Fasilitas	Area parkir, Kanopi, CCTV, Tempat Penitipan Helm, *ladies parking,* dan Parkir khusus disabilitas atau parkir aksesibel
9	Kompetensi Pelaksana	Memiliki pelatihan Bantuan Hidup Dasar Memiliki pelatihan Alat Pemadam Api Ringan
10	Pengawasan Internal	1. Satuan Pengawas Internal 2. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai, 3. Kepala Sub Bagian Rumah Tangga, Hukum dan Humas 4. Pengawas Parkir
11	Jumlah Pelaksana	Sebanyak 31 orang dengan rincian: • Petugas untuk roda 2 dan 4 sebanyak 28 orang, • Pengawas Parkir 2 orang • Kanit 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakriditasi paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO)
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	• Tersedianya CCTV disetiap area parkir • Tersedianya area parkir yang nyaman dengan adanya atap
14	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat

		3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

28. STANDAR PELAYANAN CSSD

NO	KOMPONEN	URAIAN
A	**Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**	
1	Persyaratan Pelayanan	Membawa kartu identitas (kartu karyawan) saat mengantar dan mengambil instrumen di CSSD
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur pelayanan	Alur Pelayanan CSSD: 1. Pengguna layanan mengkonfirmasi melalui WA/ telepon ke ruang CSSD sebelum mengantarkan alat/instrumen/linen kotor pada no. WA 085251381888 2. Pengguna layanan menunjukkan kartu identitas atau tanda pengenal ruangan saat tiba di loket CSSD. 3. Pengguna layanan bersama petugas CSSD memeriksa, menghitung, dan mencatat jumlah serta kondisi alat, instrumen, atau linen yang akan disterilkan. 4. Pengguna layanan menandatangani buku atau formulir serah terima alat kotor sebagai bukti penyerahan. 5. Pengguna layanan meninggalkan nomor telepon atau nomor ekstensi ruangan yang dapat dihubungi untuk konfirmasi jika proses sterilisasi telah selesai. 6. Pengguna layanan akan ditelpon Petugas CSSD untuk menginformasikan bahwa alat telah selesai disterilkan dan siap diambil. 7. Pengguna layanan mengambil alat yang telah steril di ruang distribusi alat steril. 8. Pengguna layanan bersama petugas CSSD memeriksa kembali kesesuaian jenis dan jumlah alat, kemudian mencatat serta menandatangani buku atau formulir serah terima alat steril sebagai bukti penyerahan.
3	Waktu Pelayanan	• Mencuci dan mempacking 30 menit • 1 kali siklus sterilisasi steam 1 jam 30 menit • 1 kali siklus sterilisasi EO 3 jam 30 menit • Mencatat dan mendistribusikan 30 menit • Estimasi total waktu pelayanan 3 jam hingga 6 jam
4	Biaya/Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

5	Produk Layanan	CSSD RSUD H. Damanhuri Barabai Hulu Sungai Tengah merupakan pelayanan penyediaan barang steril yaitu: 1. Alat, insterumen steril 2. Linen steril (jas, duk bayi, duk lubang) 3. Duk operasi steril 4. Big hass steril 5. Tampon telinga steril 6. Kasa steril dan Kasa gulung steril 7. Kapas steril 8. Mesin sterilisasi yang terkalibrasi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1. Media Telepon / Hotline Service ● Telepon /WhatsApp : 085249808800 2. Media Tertulis ● Kotak Saran : Tersedia di tiap-tiap area pelayanan ● Email : rshd@hstkab.go.id 3. Media Aplikasi / Digital ● Aplikasi APAM ● SP4N-LAPOR! : https://lapor.go.id ● Website 4. Media Sosial ● Instagram ● YouTube ● Facebook ● TikTok ● Google Review 5. Pengaduan Secara Langsung ● Disampaikan secara langsung kepada Unit Informasi dan Pengaduan Masyarakat 6. Media Kontak Manajemen Pelayanan ● Melalui nomor telepon Direktur, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Ruangan terkait yang terpasang pada papan informasi di setiap ruang rawat inap.

B	**Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)**	
1	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PermenPANRB) Nomor 19 Tahun 2021 mengatur tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi 3. Surat Keputusan Direktur No. 25 Tahun 2015 tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit.

2	Sarana prasarana	Sarana dan Prasarana : CSSD memiliki ruangan: 1. Ruang ganti petugas + AC 2. Ruang kotor / dekontaminasi + AC (kelembaban dan suhu ruang dipantau setiap hari) 3. Ruang serah terima instrumen kotor + AC 4. Ruang bersih (ruang packing) + AC (kelembaban dan suhu ruang dipantau setiap hari) 5. Ruang Mesin steam dan EO+ Hepa Filter di R.EO 6. Ruang steril CSSD + AC (kelembaban dan suhu ruang dipantau setiap hari) 7. Ruang distribusi steril + AC 8. WC petugas jumlah 3 (2 wc Wanita, 1 wc pria) 9. Eye Washer 10. Komputer dan printer 11. TV 12. Mesin sealer 13. Musolla 14. Ruang Panel 15. Ruang Linen
3	Kompetensi Pelaksana	1. Apoteker sebagai kepala CSSD dan penanggungjawab 2. Staf CSSD D III/ SMA/SMK kesehatan/ MA
4	Pengawasan Internal	1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik melalui Kepala Seksi Penunjang Medik 3. Satuan Pengawas Internal 4. Kepala CSSD
5	Jumlah Pelaksana	1 orang Apoteker sekaligus kepala CSSD 1 orang PNS golongan I/d 1 orang D III (P3K Paruh Waktu) 7 orang SMA/SMK/SMK Kesehatan/ MA (4 orang P3K Paruh Waktu dan 3 orang Kontrak) 1 orang tenaga kebersihan (CS) : Jadwal dinas CSSD Pagi 08.00 WITA – 14.30 WITA Siang 14.30 WITA - 20.30 WITA Hari minggu atau libur (09.00 – 16.00)
6	Jaminan pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan SPO
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Alat-alat sterilisasi yang dijamin keakuratannya. 2. Terdapat ruangan yang nyaman, bersih, dingin dan aman 3. Terdapat jalur evakuasi 4. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 5. Pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan SPO

8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Rapat Internal yang di lakukan Kepala CSSD 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

DIREKTUR,

NANDA SUJUD ANDI YUDHA UTAMA