



PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
JALAN KESEHATAN NOMOR 1 SINAMBEK TELEPON. (0760) 2524289 POS 29562 - TELUK KUANTAN
e- email : telukkquantanrsud@gmail.com web : www.rsudtelukkquantan.kuansing.co.id

SURAT KEPUTUSAN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TELUKKUANTAN KABUPATEN KUANTAN SINGINGI

Nomor : 0102 /SK/RSUD/V/2026

TENTANG

PERUBAHAN KEDUA KEPUTUSAN DIREKTUR NOMOR 0236/SK/RSUD/VI/2023 TENTANG STANDAR PELAYANAN PUBLIK RSUD TELUK KUANTAN

DIREKTUR RSUD TELUKKUANTAN KABUPATEN KUANTAN SINGINGI

- 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 penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan standar dan maklumat pelayanan;
- b. Bahwa dengan adanya perubahan Standar Pelayanan Publik yang telah ditetapkan dalam Keputusan Direktur Nomor 0236/SK/RSUD/VI/2023 tentang Standar Pelayanan Publik RSUD Teluk Kuantan, maka perlu dilakukan revisi terhadap Keputusan Direktur tersebut;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur RSUD Teluk Kuantan tentang Standar Pelayanan Publik pada RSUD Teluk Kuantan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);

2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
3. Undang -Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. 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);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 438/Menkes/IX/2010 Tentang standar pelayanan kedokteran;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien RumahSakit;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit
9. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kuantan Singingi (Lembaran Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2016 Nomor 4), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kuantan Singingi (Lembaran Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2016 Nomor 4);
9. Surat Keputusan Bupati Kuantan Singingi Nomor : 821.23/bkpp-02/642 Tanggal 24 Juli 2023 tentang Pengangkatan Saudara dr. Benni Antomy, M.Ked (An), Sp.An sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Telukkuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

KESATU : PERUBAHAN KEPUTUSAN DIREKTUR NOMOR 0236/SK/RSUD/VI/2023 TENTANG STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TELUK KUANTAN

KEDUA : Perubahan Keputusan Direktur sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU tercantum dalam Lampiran Keputusan ini;

- KETIGA : Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Daerah Teluk Kuantan meliputi Ruang lingkup pelayanan medis dan non medis;
- KEEMPAT : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada diktum KEDUA meliputi (lampiran II):
1. Standar Pelayanan Instalasi Rawat inap;
 2. Standar Pelayanan Instalasi Rawat intensif;
 3. Standar Pelayanan farmasi;
 4. Standar Pelayanan rawat jalan;
 5. Standar Pelayanan instalasi gawat darurat;
 6. Standar Pelayanan Instalasi bedah sentral;
 7. Standar Pelayanan Instalasi kebidana;
 8. Standar Pelayanan Instalasi Laboratorium;
 9. Standar Pelayanan Instalasi Radiologi.
 10. Standar Pelayanan Instalasi Pemulasaraan Jenazah.
 11. Standar Pelayanan Rehabilitasi Medik;
 12. Standar pelayanan transfuse darah;
 13. Standar Pelayanan Haemodialisa;
- KELIMA : Besaran biaya/ tarif pelayanan sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan diatur di dalam Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;
- KEENAM : Standar Pelayanan sebagaimana dalam Lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai pedoman bagi setiap pelaksana pelayanan publik pada RSUD Teluk Kuantan dan masyarakat pengguna pelayanan.
- KETUJUH : Apabila dalam pelaksanaanya terdapat kesalahan dan/ atau kekurangan, Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU dapat diperbaiki (direvisi).
- KEDELAPAN : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Telukkuantan

Pada tanggal : Mei 2026

Direktur
RSUD Telukkuantan

dr. Benni Antomy, M.Ked(An) Sp. An
Pembina Tk.1
NIP. 19830407 200803 1 002

LAMPIRAN 1 : SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD TELUKUANTAN
KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
NOMOR : 0102 /SK /RSUDTK / 2026
TANGGAL : 26 mei 2026

I. GAMBARAN UMUM

RSUD Teluk Kuantan terletak di kawasan kompleks perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Kuantan Singingi yang dibangun diatas areal tanah berbukit dengan luas $\pm 14.000 \text{ m}^2$ dengan desain bangunan horizontal dan memulai kegiatan operasional pertama kali dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan pada 28 Februari 2002 melalui Surat Keputusan Bupati Kuantan Singingi Nomor 63 tahun 2002 tentang Struktur Organisasi dan Tata kerja (SOT) RSUD Teluk Kuantan.

Struktur ini berubah pada tahun 2003 melalui Peraturan Daerah Nomor 01 tahun 2003 tanggal 12 Maret 2003 tentang Pembentukan Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kuantan Singingi dengan klasifikasi D melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 834/MENKES/SK/VII/2004 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan Milik Pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau sebagai RSU type D yang selanjutnya dirubah kembali melalui Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 05 Tahun 2008 tanggal 1 Desember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kuantan Singingi dimana klasifikasi rumah sakit naik menjadi type C pada tanggal 22 Desember 2009 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1246/MENKES/SK/XII/2009. Sebagai rumah sakit pemerintah, RSUD Teluk Kuantan pun telah teregistrasi secara nasional pada tanggal 14 Januari 2005 dengan kode rumah sakit 1401011.

Sebagai rumah sakit milik pemerintah yang melayani masyarakat, RSUD Teluk Kuantan senantiasa berupaya meningkatkan kualitas pelayanan di semua bidang secara berkesinambungan. Merupakan suatu tanggung jawab dan

komitmen bagi rumah sakit untuk mengedepankan layanan kesehatan yang bermutu dan memperjelas arah tujuan pelayanan bahwa rumah sakit berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dibandingkan rumah sakit umum lainnya di Propinsi Riau.

RSUD Teluk Kuantan juga berkomitmen untuk senantiasa mengupayakan keberhasilan klinik, keselamatan pasien dan kepuasan pasien serta perbaikan yang berkesinambungan dari waktu ke waktu sesuai dengan perkembangan teknologi ilmu kedokteran. Pada Desember 2023 dilakukan penilaian akreditasi Rumah Sakit yang berpedoman pada STARKES dan mendapatkan hasil penilaian "Terakreditasi Paripurna".

Sesuai dengan UU nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan. Rumah Sakit sebagai salah satu instansi pelayanan publik masih dihadapkan pada kondisi yang belum sesuai dengan kebutuhan dan perubahan di berbagai bidang kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Hal tersebut bisa disebabkan oleh ketidaksiapan untuk menanggapi terjadinya transformasi nilai yang berdimensi luas serta dampak berbagai masalah pembangunan yang kompleks. Sementara itu, tatanan baru masyarakat Indonesia dihadapkan pada harapan dan tantangan global yang dipicu oleh kemajuan di bidang ilmu pengetahuan, informasi, komunikasi, transportasi, investasi, dan perdagangan.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik maka sebagai jawabannya adalah untuk dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mutu atau kualitas yang baik, sehingga keselamatan pasien khususnya atau masyarakat umumnya dapat terjamin. Salah satu komponen dari mutu adalah adanya standar yang harus dilaksanakan oleh individu dan atau bersama-sama oleh penyelenggaranya. Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan

Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 maka standar pelayanan yang disusun dengan mengikutsertakan masyarakat dan pihak-pihak terkait dengan tujuan untuk menyelaraskan kemampuan penyelenggara pelayanan dengan kebutuhan dan kondisi lingkungan guna mengefektifkan penyelenggaraan pelayanan yang berkualitas.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi berlokasi di kompleks perkantoran pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi Riau Jalan kesehatan nomor 1 kompleks perkantoran Pemda Sinambek Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi, email telukkuantanrsud@gmail.com // rsud@kuansing.go.id serta website www.rsudtelukkuantan.com.

Semenjak tahun 2024 sampai dengan sekarang dipimpin oleh dr. Benni Antomy, M. Ked (An). Sp. An. Sampai saat ini Sumber Daya Manusia (SDM) yang bertugas di RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi berjumlah 616 orang yang terdiri dari tenaga kesehatan 461 orang (241 orang PNS dan 220 orang non PNS) dan tenaga non kesehatan berjumlah 155 orang (39 orang PNS dan 116 non PNS). Untuk lebih rincinya SDM di RSUD Teluk Kuantan adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Jumlah Pegawai ASN Dan Tenaga Profesional Lainnya
TAHUN 2025

No	Jenis	Kondisi saat ini	PNS	PPPK	Tenaga Profesional Lainnya	Standar Type C
1	2	3	4	5	6	7
1	Tenaga Kesehatan	456	237	4	220	+/-
1,1	Dokter dan/atau dokter layanan primer*	70	34	4	32	+/-
1.1.1	Dokter umum	34	14	3	17	+/-
1.1.2	Dokter gigi	5	5	0	0	+/-
1.1.3	Dokter spesialis	31	15	1	15	+/-
1.1.3.1	Spesialis dasar	11	5	1	5	+/-
1.1.3.1.1	Penyakit dalam	2	1	0	1	+/-
1.1.3.1.2	Anak	2	2	0	0	+/-
1.1.3.1.3	Bedah	4	0	1	3	+/-
1.1.3.1.4	Obstetri ginekologi	3	2	0	1	+/-
1.1.3.2	Spesialis lain	13	5	0	8	+/-
1.1.3.2.1	Mata	2	1	0	1	+/-
1.1.3.2.2	THT	2	0	0	2	+/-
1.1.3.2.3	Syaraf	1	1	0	0	+/-

No	Jenis	Kondisi saat ini	PNS	PPPK	Tenaga Profesional Lainnya	Standar Type C
1	2	3	4	5	6	7
1.1.3.2.4	Jantung dan pembuluh darah	1	0	0	1	+/-
1.1.3.2.5	Kulit dan kelamin	1	0	0	1	+/-
1.1.3.2.6	Kedokteran jiwa	1	0	0	1	+/-
1.1.3.2.7	Paru	3	2	0	1	+/-
1.1.3.2.8	Orthopedi dan traumatologi	0	0	0	0	+/-
1.1.3.2.9	Urologi	1	1	0	0	+/-
1.1.3.2.10	Bedah Saraf	0	0	0	0	+/-
1.1.3.2.11	Bedah anak	0	0	0	0	+/-
1.1.3.2.12	Bedah thorax	0	0	0	0	+/-
1.1.3.2.13	Kardiac dan vaskuler	0	0	0	0	+/-
1.1.3.2.14	Bedah mulut	1	0	0	1	+/-
1.1.3.2.15	Spesialis Ortodonsia	0	0	0	0	+/-
1.1.3.2.16	Spesialis Konservasi Gigi	0	0	0	0	+/-
1.1.3.3	Spesialis penunjang	7	5	0	2	+/-
1.1.3.3.1	Anestesi	2	2	0	0	+/-
1.1.3.3.2	Kedokteran fisik dan rehabilitasi	0	0	0	0	+/-
1.1.3.3.3	Radiologi	1	0	0	1	+/-
1.1.3.3.4	Patologi klinik	1	1	0	0	+/-
1.1.3.3.5	Patologi anatomi	1	1	0	0	+/-
1.1.3.3.6	Mikrobiologi klinik	1	1	0	0	+/-
1.1.3.3.7	Gizi klinik	1	0	0	1	+/-
1.1.3.3.8	Farmakologi klinik	0	0	0	0	+/-
1,2	Tenaga kefarmasian	31	15	0	20	+/-
1.2.1	Apoteker	20	10	0	10	+
1.2.2	Tenaga teknis kefarmasian	15	5	0	10	+
1,3	Tenaga perawat	205	110	0	95	+/-
1,4	Tenaga kebidanan	53	26	0	27	+/-
1,5	Tenaga kesehatan lainnya	98	52	0	46	+/-
1.5.1	Gizi	7	5	0	2	+/-
1.5.1.1	Nutrisionis	7	5	0	2	+
1.5.1.2	Dietesien	0	0	0	0	+
1.5.2	Psikologi klinis	0	0	0	0	+/-
1.5.3	Keterampilan fisik	14	9	0	5	+/-
1.5.3.1	Fisioterapis	13	9	0	4	+
1.5.3.2	Terapis wicara	1	0	0	1	+
1.5.3.3	Refraksionis Optisien/Optometriss	0	0	0	0	+
1.5.4	Keteknisian medis	22	10	0	12	+/-
1.5.4.1	Perekam medis dan informasi kesehatan	17	9	0	8	+
1.5.4.2	Penata anestesi	5	1	0	4	+
1.5.5	Teknik biomedika	55	28	0	27	+/-
1.5.5.1	Radiografer	13	7	0	6	+
1.5.5.2	Elektromedis	6	4	0	2	+

No	Jenis	Kondisi saat ini	PNS	PPPK	Tenaga Profesional Lainnya	Standar Type C
1	2	3	4	5	6	7
1.5.5.3	Ahli teknologi laboratorium medik	22	10	0	12	+
1.5.5.4	sanitarian	4	2	0	2	+
1.5.5.5	Promosi kesehatan	4	1	0	3	+
1.5.5.6	K3	1	0	0	1	+
1.5.5.7	Petugas teknisi Sransfuse darah	0	0	0	0	+
1.5.5.8	Tekniker gigi	2	2	0	0	+/-
1.5.5.9	Terapis Gigi dan Mulut	2	2	0	0	+
1.5.5.10	Kesehatan Masyarakat (S2)	1	0	0	1	+
II	Tenaga non Kesehatan	155	38	1	116	+/-
2.1	Pejabat Struktural	14	14	1	0	+/-
2.1.1	Eselon 2	0	0	0	0	+
2.1.2	Eselon 3	5	5	0	0	+
2.1.3	Eselon 4	9	9	0	0	+
2.2	Pejabat Fungsional Tertentu Non Kesehatan	7	4	1	2	+/-
2.2.1	Perencana	1	1	0	0	+
2.2.2	Administrasi Kesehatan	4	3	1	0	+
2.2.3	Arsiparis	2	0	0	2	+
2.2.4	Analisis Kebijakan	0	0	0	0	+
2.2.5	Analisis Keuangan Pusat & Daerah	0	0	0	0	+
2.2.6	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	0	0	0	0	+
2.3	Pelaksana	134	20	0	114	+/-
2.3.1	Analisis Laporan Keuangan	5	0	0	5	+
2.3.2	Analisis Pembayaran Jaminan Kesehatan	0	0	0	0	+
2.3.3	Analisis Penerimaan Negara Bukan Pajak	0	0	0	0	+
2.3.4	Analisis Perbendaharaan	0	0	0	0	+
2.3.5	Analisis Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan	2	1	0	1	+
2.3.6	Analisis Pengelolaan Sarana Program	0	0	0	0	+
2.3.7	Analisis Tata Usaha	21	0	0	21	+
2.3.8	Kustodian Barang Milik Negara	1	1	0	0	+
2.3.9	Pengadministrasi Keuangan	3	3	0	0	+
2.3.10	Pengadministrasi Rekam Medis dan Informasi	9	0	0	0	+
2.3.11	Penata Laporan keuangan	4	0	0	0	+
2.3.12	Pengadministrasi sarana dan Prasarana	5	3	0	2	+
2.3.13	Pengadministrasi Umum	27	1	0	26	+
2.3.14	Pengelola Kepegawaian	1	1	0	0	+
2.3.15	Pengelola Pelayanan Kesehatan	2	2	0	0	+
2.3.16	Petugas Keamanan	26	0	0	26	+
2.3.17	Pengemudi Ambulance	4	2	0	2	+
2.3.18	Petugas kamar jenazah	3	1	0	2	+

No	Jenis	Kondisi saat ini	PNS	PPPK	Tenaga Profesional Lainnya	Standar Type C
1	2	3	4	5	6	7
2.3.19	Pengolah data Pembayaran Jaminan Kesehatan	4	4	0	0	+
2.3.20	Teknisi Sarana dan Prasarana	1	1	0	0	+
2.3.21	Juru masak	14	0	0	14	+
2.3.22	Petugas Laundry	3	0	0	3	+
2.3.23	IT	7	0	0	7	+
2.3.24	Teknisi Listrik dan Jaringan	0	0	0	0	+
2.3.25	Pengelola Pengaduan Publik	0	0	0	0	+
2.3.26	Pengadministrasi Persuratan	4	0	0	4	+
2.3.27	Analisis Keuangan	0	0	0	0	+
2.3.28	Analisis Keuangan BLU	0	0	0	0	+
2.3.29	Pengadministrasi Gudang Farmasi	0	0	0	0	+
2.3.30	Pengelola gudang	0	0	0	0	+
2.3.31	Pengelola instalasi air dan listrik	0	0	0	0	+
2.3.32	Pengelola Keperawatan	0	0	0	0	+
2.3.33	Analisis Pajak dan Retribusi Daerah	0	0	0	0	+
2.3.34	Pengelola Obat dan Alat Kesehatan	0	0	0	0	+
2.3.35	Pengelola Rujukan Kesehatan	0	0	0	0	+
2.3.36	Pengadministrasi Penerimaan	0	0	0	0	+
2.3.37	Pengevaluasi program dan kinerja	0	0	0	0	+
2.3.38	Bendahara	0	0	0	0	+
2.3.39	Pengemudi	1	0	0	1	+
2.3.40	Ajudan	0	0	0	0	+
Jumlah Tenaga Kesehatan		461	237	4	220	
Non Kesehatan		155	38	1	116	+/-
Total		616	275	5	336	+/-

Dalam proses pengembangan pelayanan Kesehatan rujukan di RSUD Telukkuantan jumlah tenaga yang dibutuhkan adalah sesuai dengan rencana kebutuhan SDM dalam 5 (lima) tahun yang didapat baik melalui pengangkatan formasi ASN baik CPNS maupun PPPK, dan tenaga kontrak daerah dan BLUD maupun tenaga lain melalui hasil kerjasama.

II. DASAR HUKUM

Penyelenggaraan operasional RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi berdasarkan pada:

- 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor

6887);

2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) ;
3. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014, tentang Pedoman Standar pelayanan;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1246/Menkes/SK/XII/2009 Tanggal 22 Desember 2009 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan menjadi type C Milik Pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi Provinsi Riau.
6. Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi nomor 5 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Kuantan Singingi;
7. Surat Keputusan Bupati Kuantan Singingi Nomor: 821.23/BKPP-02/642 tanggal 24 Juli 2023 tentang Pengangkatan Saudara dr. Benni Antomy, M.Ked(an), Sp.An sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Telukkuantan Kab. Kuantan Singingi.

Secara umum unit pelayanan di RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi berpedoman pada kebijakan yang telah dikeluarkan dari instansi vertikal di jajaran pemerintah daerah dan kementerian dalam negeri, secara teknis terkait dengan kementerian kesehatan serta untuk menjamin mutu pelayanan berpedoman pada standar Akreditasi Rumah Sakit yang dilakukan oleh badan independen yaitu Komite Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia.

III. SARANA PRASARANA

Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas yang ada disesuaikan dengan standar pelayanan pada masing unit atau instalasi. Dalam perkembangan teknologi maka

pelayanan di RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi juga didukung dengan pemanfaatan Informasi dan Teknologi. Fasilitas pelayanan yang sudah dapat dilakukan di RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi adalah:

A. Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan;

Fasilitas pelayanan rawat jalan meliputi pelayanan klinik yaitu:

Tabel 1.2
Jenis klinik rawat jalan

1.	Klinik	Penyakit dalam
2.	Klinik	Bedah Umum
3.	Klinik	Spesialis saraf
4.	Klinik	Spesialis bedah mulut
5.	Klinik	Spesialis paru
6.	Klinik	Spesialis anak
8.	Klinik	Spesialis urologi
9.	Klinik	Spesialis THT
10.	Klinik	Spesialis MATA
11.	Klinik	Spesialis VCT dan CST
12.	Klinik	Spesialis Gizi klinis
13.	Klinik	Spesialis kesehatan jiwa
14.	Klinik	Spesialis obgyn

B. Fasilitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK).

C. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Intensif meliputi:

- 1. Ruang Rawat Inap Bedah;
- 2. Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam/Syaraf;
- 3. Ruang Rawat Inap Anak;
- 4. Ruang Rawat Inap Persalinan;
- 5. Ruang Perinatologi;
- 6. Ruang Pelayanan Intensif dewasa/ ICU;
- 7. Ruang Rawat Inap VIP;
- 8. Ruang Rawat Inap Paru;
- 9. Fasilitas pelayanan Instalasi Bedah Sentral.

D. Layanan Penunjang

- 1. Fasilitas pelayanan Instalasi Laboratorium;

2. Fasilitas pelayanan Instalasi Farmasi;
3. Fasilitas pelayanan Instalasi Radiologi;
4. Fasilitas pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenazah;
5. Fasilitas pelayanan Unit Transfusi Darah;
6. Fasilitas pelayanan Haemodialisa.
7. Fasilitas gizi

IV. KOMPETENSI PELAKSANA

Sumber Daya Manusia (SDM) di RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi adalah merupakan variable kunci dalam keberhasilan pelayanan kesehatan yang dihasilkan oleh RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi. Setiap personel SDM yang ada/ akan diadakan didasarkan pada kompetensi yang dibutuhkan/ sesuai dengan profesi, mampu bekerja secara Tim dan berintegrasi pada institusi, Bangsa dan Negara. Setiap pegawai yang bertugas di RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi akan menjalani kredensial baik terhadap aspek kompetensi dan aspek legalisasi kelulusannya.

V. SATUAN PENGAWAS INTERNAL (SPI)

Sesuai dengan norma tata kelola organisasi yang baik maka faktor control merupakan salah satu upaya untuk mengupayakan segala aktifitas dalam rangka mencapai tujuan agar selalu pada pola (on the track) dalam kerangka memperjuangkan visi dan misi yang telah ditetapkan. Sehingga unit control diperlukan untuk mendapatkan gambaran perjalanan aktifitas program dan kegiatan RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi. RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi telah membentuk unit SPI dan SPI yang ada saat ini dibentuk berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi Nomor: 003/SK/RSUD/O/2026/Tentang Penunjukan Dan Pengangkatan Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) Di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun Anggaran 2026.

VI. JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN

Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan di RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi dimaksudkan adalah

yang sudah lazim dikenal dengan “*Pasien Safety*”. Sesuai dengan pedoman akreditasi rumah sakit versi STARKES yang sudah dijalankan di RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi, maka *Pasien Safety* adalah merupakan upaya prioritas yang harus dilakukan oleh rumah sakit, sehingga pasien dan juga petugas RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi akan selalu dalam keadaan *safe*. Sasaran pasien safety meliputi: Ketepatan identifikasi pasien , Peningkatan komunikasi yang efektif , Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai , Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan Pengurangan risiko pasien jatuh.

VII. EVALUASI KINERJA PELAKSANA

Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala dalam satuan waktu, dan RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi secara bertahap akan menerapkan pola remunerasi salah satu komponennya adalah penilaian kinerja terhadap setiap pegawai. Hasil penilaian kinerja akan berpengaruh terhadap besaran nilai dari remunerasi yang akan diterimanya. Sehingga sebagai implementasinya dari kebijakan tersebut maka pelaksanaan evaluasi kinerja di RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi dilakukan yang setiap bulan.

Ditetapkan di Telukkuantan
Pada tanggal Mei 2026

Direktur
RSUD Telukkuantan

dr. Benni Antomy, M.Ked(An) Sp. An
Pembina Tk.1
NIP. 19830407 200803 1 002

LAMPIRAN II : SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD TELUKUANTAN
KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
NOMOR :
TANGGAL :

I. STANDAR PELAYANAN

1. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP

A. (Service Delivery)

NO	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	1. Surat pengantar /permintaan rawat inap 2. Kartu identitas/KTP 3. Kartu BPJS(Jamkesmas,Kartu Askes, Kartu Jamsostek) 4. Kartu Jaminan lainnya 5. Surat rujukan
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	Pasien IGD/Poli ↓ Petugas IGD /Poli melakukan timbang terima dengan petugas rawat inap ↓ Petugas IGD dan rawat inap mengantar pasien keruangan kelas ↓ Dokter dan perawat melakukan asesment ulang rawat inap → Dokter dan perawat melakukan asesment ulang rawat inap ↙ Setelah melakukan perawatan ↖ Rujuk → Meninggal ↙ sembuh ↘ PAPS

		Keterangan : 1. Pasien IGD/KLINIK 2. Petugas mengantarkan pasien ke ruangan rawat inap 3. Petugas IGD/Klinik melakukan timbang terima dengan petugas rawat inap 4. Petugas rawat inap mengantarkan pasien ke ruangan kelas 5. Dokter dan Perawat melakukan asesment ulang rawat inap 6. Melakukan askep dan intruksi medis sesuai arahan 7. Setelah melakukan perawatan • Rujuk ✓ Petugas mencari Rumah Sakit rujukan ✓ Jika Acc petugas mengantarkan dengan ambulance ke Rumah Sakit rujukan ✓ Jika belum Acc pasien tetap di rawat di ruangan petugas tetap melakukan pershift rumah sakit rujukan • Sembuh ✓ Selesaikan administrasi dan memberikan obat pulang • PAPS ✓ Edukasi oleh petugas ✓ TTD RM PAPS ✓ Pasien pulang • Meninggal ✓ Selesaikan administrasi jika umum keluarga di sarankan ke kasir ✓ Pasien di antarkan ke kamar jenazah
3	Jangka waktu pelayanan	Sesuai dengan kondisi pasien
4	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5	Produk pelayanan	Pelayanan rawat inap
6	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui: 1. Petugas: Direktur RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi / Petugas Terkait / Petugas Humas & Infokom RS. 2. Kotak Saran yang tersedia. 3. <i>Call centre</i>: 0811707677 4. Website: www.rsudtelukkuantan.kuansing.go.id Email: telukkuantanrsud@gmail.com / rsud@kuansing.go.id

**B. KOMPONEN STANDAR PELAYANAN YANG TERKAIT
DENGAN PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI
INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)**

NO	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1.Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan (tambahan lembaran negara republik indonesia nomor 6887); 2.Peraturan pemerintah nomor 28 tahun tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan; 3.Peraturan menteri keseharan nomor 6 tahun 2026 tentang rumah sakit.
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Komputer 2. Tablet 3. Kursi Meja 4. ATK AC 5. Bed Pasien 6. Tensi Meter 7. Termometer 8. Timbangan 9. Stetoskop 10. Pen Light 11. Nebulizer 12. EKG 13. Set Rawat Luka 14. Troli Emergency 15. Amubag 16. Suction 17. O2 18. Infant Warmer 19. Syringe Pump 20. Standar Infus 21. Tempat Sampah 22. APD 23. Lemari 24. Kulkas
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Dokter Umum Ners 2. DIII Perawat 3. DIII Bidan 4. DIV Bidan
4	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI

5	Jumlah Pelaksana	1. Spesialis Anak 2 Orang 2. Spesilais Penyakit Dalam 4 Orang 3. Spesilais Kulit & Kelamin 1 Orang 4. Spesialis Saraf 2 Orang 5. Spesialis Obsgyn 3 Orang 6. Spesialis Mata 1 Orang 7. Spesialis Bedah 3 Orang 8. Spesialis Paru 3 Orang 9. Spesialis Urologi 1 Orang 10. Spesialis Jiwa 1 Orang 11. Spesialis Bedah Mulut 1 Orang 12. Spesialis Bedah Syaraf 1 Orang 13. Spesialis Gizi Klinik 1 Orang 14. Dokter Umum 15 Orang 10. Perawat 84 Orang 11. Bidan 28 Orang 12. Tenaga Administrasi 1 Orang
6		1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali

2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INTENSIF

A. Service delivery

No	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan	1.Kartu identitas/KTP 2.Kartu BPJS atau kartu jaminan lainnya 3.Surat rujukan 4. Kriteria Pasien Rawat Insentif

2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	Pasien datang dari IGD/Ponek/kamar ↓ Petugas mengantarkan pasien ke ruangan rawat ↓ Petugas ruang insentif timbang terima pasien dan orientasi ↓ Asuhan medis dan keperawatan selama perawatan → Pasien pindah ruang rawat/meninggal/rujuk Keterangan: 1. Pasien datang dari igd/Ponek/ruangan 2. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat insentif 3. Petugas ruang insentif timbang terima pasien dan orientasi ruangan 4. Asuhan medis dan keperawatan selama perawatan 5. Pasien pindah ruang rawat/meninggal/rujuk
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan kasus dan jenis tindakan
4.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan rawat intensif
6.	Penanganan Pengaduan,	Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh

**B. KOMPONEN STANDAR PELAYANAN YANG TERKAIT DENGAN
PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI
(MANUFACTURING)**

NO	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan (tambahan lembaran negara republik indonesia nomor 6887); 2. Peraturan pemerintah nomor 28 tahun tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan; 3. Peraturan menteri keseharan nomor 6 tahun 2026 tentang rumah sakit.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Komputer 2. Tempat Tidur Pasien 3. Oksigen 4. Ventilator 5. Nebulizer 6. ECG 7. Resusitator 8. Bed Side Monitor 9. Sentral Monitor 10. Termometer 11. Tensimeter 12. Timbangan Stetoskop 13. Set Intubasi 14. EKG 15. Suction 16. BlanketWarmer 17. Defebrilator 18. Syringe Pump Suction Pump 19. Infus Pump 20. Blood Warmer 21. Set Luka 22. Set CVC 23. Troli Emergency 24. Kulkas Obat 25. APD 26. Spoel Hock
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis 2. Dokter Umum 3. Ners 4. D III Perawat Pelatihan ICU
4	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
5	Jumlah Pelaksana	1. Spesialis anestesi 3 orang 2. Spesialis anak 2 orang 3. Spesialis obsgyn 3 orang 4. Spesialis penyakit dalam 2 orang 5. Spesialis bedah 3 orang

		6. Spesialis kulit & kelamin 1 orang 7. Spesialis paru 3 orang 8. Spesialis mata 1 orang 9. Spesialis urologi 1 orang 10. Dokter umum 31 orang 11. Perawat 22 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali

3. STANDAR PELAYAN INSTALASI FARMASI

A. Service delivery

No	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan	1.Rawat jalan : - a.Pasien umum : lembar resep dari dokter - b.Pasien jaminan lainnya: bukti pendaftaran dan persyaratan jaminan yang sudah dicap lengkap dan bukti tindakan dan lembar resep dari dokter c. Pasien JKN/BPJS : • bukti pendaftaran dan persyaratan kelengkapan jaminan (foto copi kartu, surat rujukan) • Surat elegibilitas peserta (SEP) • lembar resep dari dokter 2. Rawat inap : Lembar resep/CPO

2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	Resep diserahkan ke farmasi oleh keluarga pasien/pasien ↓ Pasien menunggu obat sesuai antrian(screening resep) ↓ Resep di telaah oleh apoteker → Telaah obat verifikasi terakhir oleh apoteker ↓ Penyerahan obat dan beserta PIO Keterangan: 1. Resep diserahkan ke farmasi oleh keluarga pasien/pasien 2. Pasien menunggu obat sesuai antrian(screening resep) 3. Resep di telaah oleh apoteker 4. Telaah obat verifikasi terakhir oleh apoteker 5. Penyerahan obat dan beserta PIO
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. 60 Menit (Obat Racikan) 2. 30 Menit (Obat Jadi)
4.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Kefarmasian
6.	Penanganan Pengaduan,	Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh

**B. KOMPONEN STANDAR PELAYANAN YANG TERKAIT DENGAN PROSES
PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)**

NO	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1.Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan (tambahan lembaran negara republik indonesia nomor 6887); 2.Peraturan pemerintah nomor 28 tahun tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan; 3.Peraturan menteri keseharan nomor 6 tahun 2026 tentang rumah sakit.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Komputer 2. Timbangan Obat 3. Lumpang Obat 4. Printer Etiket Obat 5. Blender 6. Cetakan Kapsul
3	Kompetensi Pelaksana	1. Apoteker 2. DIII Farmasi
4	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
5	Jumlah Pelaksana	14 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layananan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggung jawabkan.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

4. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

A. (Sevis Delivery)

No	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan	1. Kartu identitas/KTP 2. Kartu BPJS 3. Kartu Jaminan lainnya 4. Surat rujukan
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	Pasien/keluarga melapor kepada petugas dan mengambil nomor antrian poli yang dituju dan administrasi akan diselesaikan oleh petugas Pasien kependaftaran untuk pengambilan status dan cap jari bagi pasien BPJS Menunggu pemanggilan sesuai dengan poli yang di tuju Dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan pemeriksaan penunjang atau resep obat Pengambilan obat di depo farmasi Penyelesaian administrasi /pembayaran di kasir (umum/MCU) Pasien pulang/Ranap Keterangan: 1. Pasien/keluarga melapor kepada petugas dan mengambil nomor antrian poli yang dituju dan administrasi akan diselesaikan oleh petugas 2. Pasien kependaftaran untuk pengambilan status dan cap jari bagi pasien BPJS 3. Menunggu pemanggilan sesuai dengan poli yang dituju 4. Dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan pemeriksaan penunjang atau resep obat 5. Pengambilan obat di depo farmasi 6. Penyelesaian administrasi /pembayaran di kasir (Umum/MCU)

		7. Pasien pulang/Ranap
3.	Jangka Waktu Pelayanan	60 menit (khusus prosedur 1s.d.3)
4.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan rawat jalan di klinik Umum, klinik Syaraf, klinik Bedah, Klinik Bedah Sayraf, klinik Penyakit Dalam, klinik Mata, klinik Anak. Klinik Obsgyn, klinik Kulit & Kelamin, klinik Paru, klinik Gizi, klinik gigi dan mulut, klinik VCT, klinik urologi, klinik jiwa, Fisioterapi.
6.	Penanganan Pengaduan,	Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui: 1. Petugas: Direktur RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi / Petugas Terkait / Petugas Humas & Infokom RS. 2. Kotak Saran yang tersedia. 3. <i>Call centre</i>: 0811707677 4. Website: www.rsudtelukkuantan.kuansing.go.id Email: telukkuantanrsud@gmail.com/rsud@kuansing.go.id

B. KOMPONEN STANDAR PELAYANAN YANG TERKAIT DENGAN PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)

NO	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1.Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan (tambahan lembaran negara republik indonesia nomor 6887); 2.Peraturan pemerintah nomor 28 tahun tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan; 3.Peraturan menteri keseharan nomor 6 tahun 2026 tentang rumah sakit.

2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Komputer 2. Printer 3. Tensi meter 4. Stetoskop 5. EKG 6. USG 7. Kursi gigi 8. Instrument gigi 9. Kursi roda 10. TV 11. AC 12. ATK 13. Meja kursi 14. RME 15. Mikrofon 16. Tempat periksa 17. Reflek hammer 18. Tong spatel 19. Timbangan 20. Pen light/senter periksa 21. Doppler 22. IUD KIT 23. Implant KIT 24. Ishi hara 25. Set rawat lu'a
3	Kompetensi Pelaksana	1. DIII Perawat Gigi 1 Orang 2. S1 Perawat Gigi 1 Orang 3. Tehniker Gigi 2 Orang 4. S1 Keperawatan 1 Orang 5. Dokter spesialis 18 orang 6. Dokter umum 3 orang 7. Dokter gigi 3 orang 8. Ners 12 orang 9. Perawat mata 2 orang 10. D3 perawat 6 orang 11. D3 bidan 2 orang 12. D4 bidan 7 orang
4	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
5	Jumlah Pelaksana	1. Spesialis Anak 2 Orang 2. Spesialis Obsgyn 3 Orang 3. Spesialis Kulit dan Kelamin 1 Orang 4. Spesialis Saraf 1 Orang 5. Spesialis Bedah 3 Orang 6. Spesialis Penyakit Dalam 2 Orang 7. Spesialis Mata 1 Orang 8. Spesialis Paru 3 Orang 9. Spesialis Gizi klinis 1 Orang 10. Spesialis Bedah Mulut 1 Orang 11. Dokter Gigi 3 Orang 12. Dokter Umum 3 Orang 13. Perawat Gigi 2 Orang 14. Bidan 6 Orang 15. Perawat 16 Orang

		16. Pekarya 1 rang 17. Tekniker Gigi 2
6	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

5. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

A. Service Delivery)

No	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan	1. Kartu identitas/KTP 2. Kartu BPJS 3. Kartu Jaminan lainnya 4. Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 5. 2x24 jam (hari kerja)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre>graph TD; A[Pasien datang] --> B[Dilakukan Tindakan medis sesuai dengan keluhan, pemeriksaan penunjang bila ada]; A --> C[Pendaftaran oleh keluarga, pengantar melalui petugas]; B --> D[Pengambilan obat]; C --> E[Pelayanan administrasi]; D --> E; E --> F[Pasien pulang/dirawat/dirujuk];</pre>

		Keterangan: 1. Pasien datang 2. Pendaftaran oleh keluarga/pengantar melalui petugas 3. Dilakukan tindakan medis sesuai dengan keluhan 4. Pemeriksaan penunjang (bila ada) 5. Pengambilan obat 6. Penyelesaian administrasi 7. Pasien pulang/dirawat/rujuk CATATAN: 1. Diprioritaskan pada penanganan pasien 2. Pendaftaran dapat dilakukan secara simultan dengan penanganan pasien
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Respon tindakan oleh petugas kurang dari 5 menit. 2. Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien
4.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan gawat darurat
6.	Penanganan Pengaduan,	Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui: 1. Petugas: Direktur RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi / Petugas Terkait / Petugas Humas & Infokom RS. 2. Kotak Saran yang tersedia. 3. <i>Call centre</i>: 0811707677 4. Website: www.rsudtelukkuantan.kuansing.go.id Email: telukkuantanrsud@gmail.com/rsud@kuansing.go.id

**B. KOMPONEN STANDAR PELAYANAN YANG TERKAIT DENGAN PROSES
PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI
(MANUFACTURING**

NO	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1.Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan (tambahan lembaran negara republik indonesia nomor 6887); 2.Peraturan pemerintah nomor 28 tahun tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan; 3.Peraturan menteri keseharan nomor 6 tahun 2026 tentang rumah sakit.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. ATK 2. Telephone 3. AC 4. Meja 5. Kursi 6. Komputer 7. Buku register 8. Lemari 9. Bed manual 10. Tensimeter 11. Stetoscope 12. Timbangan 13. EKG 14. Resusitasi set 15. Defribilator 16. Ventilator 17. Infusion pump 18. Syringe Pump Suction 19. Bed side monitor 20. Inkubator Transport 21. Reflek Hammer 22. Film Viewer 23. Troli Emergency 24. Lampu Tindakan 25. Oksigen 26. Set Rawat Luka 27. Standar Infus 28. Kursi Roda
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter spesialis 2. Dokter umum 3. Ners 4. D3 Keperawatan
4	Pengawas Internal	3. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 4. Pengawasan oleh SPI
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis sesuai konsultasi (anak, bedah, obsgyn, penyakit dalam, mata, saraf, kulit dan kelamin, paru, urologi dan jiwa) 2. Dokter Umum 7 orang 3. Ners 11 Orang

		4. DIII 15 Orang 5. Tenaga Administrasi 1 Orang 6. Brankarman 6 Orang 7. Kurir 1
6	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

6. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

A. SERVICE DELIVERY

No	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan	1. Kartu identitas/KTP 2. Kartu BPJS 3. Kartu Jaminan lainnya 4. Surat rujukan
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	Pasien datang dari ruangan dan pasien/keluarga menandatangani persetujuan tindakan ➡ Petugas mengantar pasien ke kamar operasi, petugas kamar operasi timbang terima pasien. Asuhan medis dan keperawatan selama di kamar bedah ⬇ Pasien pulang Keterangan: 1. Pasien datang dari ruangan dan Pasien/ keluarga menandatangani persetujuan tindakan 2. Petugas mengantar pasien ke kamar operasi 3. Petugas kamar operasi timbang terima pasien 4. Asuhan medis dan keperawatan selama di kamar bedah 5. Pasien pindah ke ruang rawat

3.	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan kasus dan jenis tindakan
4.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan bedah sentral
6.	Penanganan Pengaduan,	Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui: 1. Petugas: Direktur RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi / Petugas Terkait / Petugas Humas & Infokom RS. 2. Kotak Saran yang tersedia. 3. <i>Call centre</i>: 0811707677 4. Website: www.rsudtelukkuantan.kuansing.go.id Email: telukkuantanrsud@gmail.com/rsud@kuansing.go.id

B. KOMPONEN STANDAR PELAYANAN YANG TERKAIT DENGAN PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)

NO	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan (tambahan lembaran negara republik indonesia nomor 6887); 2. Peraturan pemerintah nomor 28 tahun tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan; 3. Peraturan menteri keseharan nomor 6 tahun 2026 tentang rumah sakit.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Tensimeter Stetoskop Meja Operasi 2. Lampu Operasi Komputer Printer 3. Suction 4. Instrumen Operasi Mesin Anestesi Monitor 5. Resusitasi Set 6. Linen Operasi 7. Elektro Kauter 8. Meja Istrumen 9. Mesin Phaco 10. Microskop Mata 11. Bor Ortopedi
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter spesialis 2. Dokter umum 3. Ners 4. D3 Keperawatan

4	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
5	Jumlah Pelaksana	1. Spesialis obgyn 3 orang 2. Spesialis bedah u m u m 3 orang 3. Spesialis mata 1 orang 4. Spesialis anestesi 3 orang 5. Spesialis kulit & kelamin 1 orang 6. Spesialis urologi 1 orang 7. Spesialis THT 2 orang 8. Penata anestesi 7 orang 9. Perawat 16 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

7. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP KEBIDANAN

A. SERVICE DELIVERY

No	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan	1. Kartu identitas/KTP 2. Kartu BPJS atau kartu jaminan lainnya 3. Surat rujukan 4. Persetujuan tindakan
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A[Pendaftaran administrasi] --> B[Pemeriksaan dan Tindakan kebidanan] B --> C[Pasien/keluarga menandatangani persetujuan tindakan] C --> B C --> D[Pengambilan obat] D --> E[Pasien pindah ke ruang rawat/kamar operasi/rujuk/pulang] </pre>

		Keterangan: 1. Pendaftaran admisnistrasi 2. Pemeriksaan dan tindakan kebidanan 3. Pasien/ keluarga menandatangani persetujuan tindakan 4. Pemeriksaan penunjang (bila ada) 5. Pengambilan obat 6. Pasien pindah ke ruang rawat/kamar operasi/rujuk/pulangpindah ke ruang rawat
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan kasus dan jenis tindakan
4.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan kebidanan
6.	Penanganan Pengaduan,	Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui: 1. Petugas: Direktur RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi / Petugas Terkait / Petugas Humas & Infokom RS. 2. Kotak Saran yang tersedia. 3. <i>Call centre</i>: 0811707677 4. Website: www.rsudtelukkuantan.kuansing.go.id Email: telukkuantanrsud@gmail.com/rsud@kuansing.go.id

B. KOMPONEN STANDAR PELAYANAN YANG TERKAIT DENGAN PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)

NO	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan (tambahan lembaran negara republik indonesia nomor 6887); 2. Peraturan pemerintah nomor 28 tahun tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan; 3. Peraturan menteri keseharan nomor 6 tahun 2026 tentang rumah sakit.

2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Partus Set 2. USG 4 Dimesi 3. Komputer 4. Printer 5. Monitor 6. Syiring Pump 7. Set Vakum 8. Suction 9. Curretage Set 10. Heatcting Set 11. GV Set 12. Eksplorasi Set 13. Embriotomy Set 14. Dopler 15. CTG 16. Bed Gynekologi 17. Trolly Emergensi
3	Kompetensi Pelaksana	1. Spesialis Obsgyn 2. Dokter umum 3. Bidan Profesi 4. DIV Bidan 5. D III Bidan 6. Tim PONEK
4	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
5	Jumlah Pelaksana	1. Spesialis obgyn 3 orang 2. Spesialis anak 2 orang 3. Bidan 23 orang (Tim PONEK)
6	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layananan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

8. STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM

A. SERVICE DELIVERY

No	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan	1. Surat pengantar 2. Persyaratan teknis

2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre>graph TD; A[Pasien/keluarga melakukan registrasi] --> B[Menunggu panggilan untuk pengambilan sampel]; B --> C[Pengambilan sampel oleh petugas sampling]; C --> D[Proses pemeriksaan sampel / analisa]; D --> E[Pencatatan hasil verifikasi]; E --> F[Penyerahan hasil];</pre> Keterangan: 1. Pasien/keluarga melakukan registrasi 2. Menunggu panggilan untuk pengambilan sampel 3. Pengambilan sampel oleh petugas sampling 4. Proses pemeriksaan sampel-analisa 5. Pencatatan hasil-verifikasi 6. Penyerahan hasil
3.	Jangka Waktu Pelayanan	3 jam (khusus prosedur 1 s.d. 4)
4.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Laboratorium
6.	Penanganan Pengaduan,	Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui: 1. Petugas: Direktur RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi / Petugas Terkait / Petugas Humas & Infokom RS. 2. Kotak Saran yang tersedia. 3. Call centre: 0811707677 4. Website: www.rsudtelukkuantan.kuansing.go.id Email: telukkuantanrsud@gmail.com/rsud@kuansing.go.id

**B. KOMPONEN STANDAR PELAYANAN YANG TERKAIT DENGAN PROSES
PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI
(MANUFACTURING)**

NO	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan (tambahan lembaran negara republik indonesia nomor 6887); 2. Peraturan pemerintah nomor 28 tahun tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan; 3. Peraturan menteri keseharan nomor 6 tahun 2026 tentang rumah sakit.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Komputer 2. Printer 3. Kulkas 4. Hematologi Analiser 5. Chemistry Analyzer 6. Urin Analiser 7. Imuno Serologi 8. Blood Gas Analyzer 9. Hemostasis 10. GeneXper 11. Sitologi 12. Histopatologi
3	Kompetensi Pelaksana	1. Spesialis patologi klinik 2. Spesialis mikrobiologi 3. Spesialis Patologi Anatomi 4. DIV analis 5. kesehatan DIII 6. Analisis Kesehatan
4	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
5	Jumlah Pelaksana	1. Spesialis Patologi Klinik 1 orang 2. Spesialis Mikrobiologi 1 orang 3. Spesialis Patologi Anatomi 1 Orang 4. DIV Analisis 4 Kesehatan Orang 5. DIII Analisis Kehatan 12 Orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

9. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

A. SERVICE DELIVERY

No	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan	1. Surat pengantar 2. Persyaratan teknis • X-Ray (Membawa Surat Pengantar dari Dokter)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	Pasien/keluarga melakukan registrasi Menunggu panggilan sesuai dengan ruang pemeriksaan Dilakukan pemeriksaan sesuai dengan surat pengantar Dilakukan pembacaan ekspertisi Penyerahan hasil Kembali ke unit pengiriman Keterangan: 1. Pasien/keluarga melakukan registrasi 2. Menunggu panggilan sesuai dengan ruang pemeriksaan 3. Dilakukan pemeriksaan sesuai dengan surat pengantar 4. Dilakukan pembacaan – ekspertisi Penyerahan hasil – kembali ke unit pengirim
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Rata-rata 3 jam (disesuaikan dengan jenis pemeriksaan)
4.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan radiologi
6.	Penanganan Pengaduan,	Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui: 1. Petugas: Direktur RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi / Petugas Terkait / Petugas Humas & Infokom RS. 2. Kotak Saran yang tersedia.

		3. <i>Call centre</i> : 0811707677 4. Website: www.rsudtelukkuantan.kuansing.go.id Email: telukkuantanrsud@gmail.com/rsud@kuansing.go.id
--	--	---

B. KOMPONEN STANDAR PELAYANAN YANG TERKAIT DENGAN PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING

NO	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1.Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan (tambahan lembaran negara republik indonesia nomor 6887); 2.Peraturan pemerintah nomor 28 tahun tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan; 3.Peraturan menteri keseharan nomor 6 tahun 2026 tentang rumah sakit.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Mesin Rontgen 2. Film Rontgen 3. Komputer
3	Kompetensi Pelaksana	D III Radiologi
4	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
5	Jumlah Pelaksana	13 Orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layananan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

10. STANDAR PELAYANAN PEMULASARAN JENAZAH

A. SERVICE DELIVERY

No	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan	Surat Keterangan Kematian Dari Dokter
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	Pasien yang dinyatakan meninggal oleh dokter ➔ Perawat ruangan menghubungi petugas kamar jenazah ⬇ Perawat dan petugas kamar jenazah melakukan serah terima dan di catat di buku register ➔ Perawat mengantar jenazah ke kamar jenazah ⬇ Dilakukan pemulasaran jenazah (pembalseman jenazah/formalin) ➔ Dilakukan pemulasaran jenazah (pembalseman jenazah/formalin)
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan 24 jam
4.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5.	Produk Pelayanan	1. Penyelenggaraan jenazah 2. Pengawetan Jenazah
6.	Penanganan Pengaduan,	Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui: - Petugas: Direktur RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi / Petugas Terkait / Petugas Humas & Infokom RS. - Kotak Saran yang tersedia. - Call centre: 0811707677 - Website: www.rsudtelukkuantan.kuansing.go.id Email: telukkuantanrsud@gmail.com/rsud@kuansing.go.id

**B. KOMPONEN STANDAR PELAYANAN YANG TERKAIT DENGAN PROSES
PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)**

NO	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1.Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan (tambahan lembaran negara republik indonesia nomor 6887); 2.Peraturan pemerintah nomor 28 tahun tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan; 3.Peraturan menteri keseharan nomor 6 tahun 2026 tentang rumah sakit.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Tempat memandikan jenazah 2. Buku Register
3	Kompetensi Pelaksana	SLTA
4	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
5	Jumlah Pelaksana	3 Orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layananan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

11. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIS

A. SERVICE DELIVERY

No	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan	Persyaratan teknis : 1. Rujukan dari poli dan ruang rawat 2. Pasien/Porter membawa status yang telah terdaftar di Rekam Medik dan rekomendasi DPJP
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre>graph TD; A[Pasien datang(rujuk/man diri)] --> B[Mengambil nomor antrian]; B --> C[Loker/pendaftaran (umum/BPJS)]; C --> D[Poli dokter spesialis /DPJP]; D --> E[Indikasi fisioterapi, terapi wicara dan okupasi]; E --> F[Tindakan fisioterapi, terapi wicara dan okupasi]; F --> G[Kasir rawat jalan]; G --> H[Selesai pasien pulang];</pre> Keterangan: 1. Pasiendatang dengan membawa surat rujukan/dating secara mandiri. 2. Pasien mengambil nomor antrian (nurse station) 3. Pasien menuju loket pendaftaran baik secara umum/Bpjs 4. Petugas Rekam medis memanggil dan membawa pasien untuk menuju ke Instalasi Rehabilitas Medik. 5. Petugas mencocokkan identitas pasien yang ada pada rujukan internal dan rekam medis pasien 6. Petugas menanyakan keluhan pasien

		7. Petugas menanyakan Riwayat Penyakit Dahulu pasien 8. Petugas melakukan pemeriksaan Fisioterapi, Okupasi Terapi dan terapi Wicara(inspeksi,palpasi,tersprovokasi) 9. Petugas menegakkan diagnosa fisioterapi, Okupasi Terapi dan Terapi Wicara 10. Petugas menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien 11. Petugas memberikan tindakan fisioterapi, Okupasi Terapi dan Terapi Wicara 12. Petugas memberikan edukasi kepada pasien mengenai gerakan-gerakan yang boleh dan tidak boleh dilakukan 13. Petugas menjadwalkan untuk fisioterapi kembali pada tanggal yang ditentukan jika perlu 14. Petugas Fisioterapi mempersilahkan pasien membayar kekasir 15. Pasien pulang Mencatat identitas dan tindakan fisioterapi dibuku register fisioterapi (dokumentasi
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Rata-rata 3 jam (disesuaikan dengan jenis pemeriksaan)
4.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan radiologi
6.	Penanganan Pengaduan,	Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui: 1. Petugas: Direktur RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi / Petugas Terkait / Petugas Humas & Infokom RS. 2. Kotak Saran yang tersedia. 3. Call centre: 0811707677 4. Website: www.rsudtelukkuantan.kuansing.go.id Email: telukkuantanrsud@gmail.com/rsud@kuansing.go.id

**B. KOMPONEN STANDAR PELAYANAN YANG TERKAIT DENGAN
PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI
(MANUFACTURING)**

NO	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1.Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan (tambahan lembaran negara republik indonesia nomor 6887); 2.Peraturan pemerintah nomor 28 tahun tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan; 3.Peraturan menteri keseharan nomor 6 tahun 2026 tentang rumah sakit.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Bed 4 2. traksi 3. Tilting Table 4. Treadmild 5. Ultra sound 6. Infra red 7. Tens (Transcutaneus electrical Stimulasi) 8. Lympatic Drainage 9. MWD (Micro Wave Diathermy) 10.Parafin Bath 11.Paralel Bar 12.Meja 3 13.Kursi 6 14.Komputer 15.Pulley 16.Laser 17.Matras 18.Bola Exercise
3	Kompetensi Pelaksana	1. S2 Fisioterapi 1 orang 2. S1 dan Profesi 5 Orang 3. DIV Terapi Wicara 1 Orang 4. DIII Fisioterapi 7 orang
4	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
5	Jumlah Pelaksana	14 Orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layananan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

12. STANDAR PELAYANAN UNIT TRANSFUSI DARAH

A. SERVICE DELIVERY

No	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan	1. Pasien Umum A. Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2. Pasien jaminan perusahaan A. Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) B. Surat pengantar jaminan dari perusahaan 3. Pasien jaminan asuransi A. Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) B. Kartu kepesertaan asuransi 4. Persyaratan pelayanan Donor (Persyaratan Pendonor): A. Membawa kartu identitas (KTP/SIM/Passport/Kartu Donor) B. Dalam kondisi sehat C. Usia: Usia minimal 17 tahun. Pendonor pertama kali dengan umur >50 tahun dan pendonor ulang dengan umur >60 tahun dapat menjadi pendonor dengan perhatian khusus berdasarkan pertimbangan medis kondisi kesehatan. D. Berat badan: ≥ 45 kilogram untuk penyumbangan darah 350 mL E. Denyut nadi: 60 hingga 100 kali per menit dan teratur F. Tekanan darah: Sistolik : 100 hingga 160 mm Hg. Diastolik : 60 hingga 100 mm Hg. Perbedaan antara sistolik dengan diastolik lebih dari 20 mmHg G. Suhu tubuh: 36,5 – 37,4 °C H. Hemoglobin: 12,5 hingga 17 g/dL I. Tidak sedang menderita penyakit jantung, hati, paru-paru, ginjal, kencing manis, dll J. Tidak mengalami perdarahan, kejang, sesak nafas dan alergi K. Kulit lengan donor sehat L. Tidak menerima transfusi darah/komponen darah dalam 6 bulan terakhir M. Tidak menderita penyakit infeksi malaria, hepatitis, sifilis, Human Immunodeficiency Virus (HIV) &Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) N. Tidak mendapat imunisasi dalam 4 minggu terakhir dan tidak demam O. Tidak digigit binatang yang menderita rabies dalam 1 tahun terakhir

3. Bagi wanita : tidak sedang hamil, menyusui dan menstruasi

	Kuantan. b. Mengisi formulir donor dan kesediaan donor c. Melakukan registrasi donor d. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pendonor (Tekanan darah, nadi dll) e. Dilakukan pemeriksaan laboratorium sederhana (hb, golongan darah) f. Bila memenuhi syarat dilakukan pengambilan darah, jika tidak pasien ditolak atau tunda donor g. Istirahat sejenak (<i>Donor Refreshments</i>) h. pulang 2. ALUR PELAYANAN PASIEN a. Form permintaan darah yang terisi lengkap dan ditandatangani oleh dokter. b. Sampel darah pasien 2-5 cc dalam tabung EDTA yang telah diberi label identitas pasien. c. Kondisi sampel tidak lisis dan tidak menggumpal d. Identitas yang tertulis dalam form permintaan darah harus sama dengan identitas yang tertulis di tabung EDTA yang berisi sampel pasien. e. Bila tidak sesuai, sampel ditolak dan ditindaklanjuti oleh petugas ruangan. f. Bila sudah sesuai petugas Unit Transfusi Darah Rumah Sakit mencetak bukti permintaan darah yang selanjutnya digunakan oleh petugas ruangan untuk mengambil produk darah. g. Petugas Unit Transfusi Darah Rumah Sakit melakukan pemeriksaaan laboratorium atau uji pratransfusi (Crossmatch) h. Hasil pemeriksaaan uji silang serasi di tulis dilembar kerja di verifikasi oleh dokter jaga i. Bila hasil crosmath compatible produk darah acc untuk dikeluarkan, petugas Unit Transfusi Darah Rumah Sakit memberikan label pada produk darah dan menginput kesiapan darah pada SIMRS j. Petugas utd mengkonfirmasi hasil dan keterseddiaan stok darah ke petugas ruangan k. Bila produk darah siap diambil, petugas ruangan mengambil produk darah ke Unit Transfusi Darah Rumah Sakit dengan membawa form monitoring transfusi, bukti permintaan produk darah serta <i>cold box</i>. l. Dilakukan identifikasi ketepatan dan kesesuaian produk darah oleh petugas Unit Transfusi Darah Rumah Sakit dan petugas ruangan m. Produk darah didistribusikan ke ruang perawatan dengan memperhatikan rantai dingin dan <i>close system</i>. 3. ALUR PENGOLAHAN DAN PENYIMPANAN DARAH a. Setelah proses APTAF/ pengambilan darah donor dilakukan sealer untuk menghomogen kan komponen darah dalam kantong darah.
--	---

		b. Darah di uji ulang golongan darah atau dilakukan uji konfirmasi. c. Dilakukan uji screening IMLTD (HIV, Syphilis, Hepatitis B dan Hepatitis C). d. Jika hasil uji screening IMLTD Positif/ Reaktif dilakukan Duplo dan jika masih positif dan rekatif, darah dimusnahakan. e. Jika hasil uji screening IMLTD Negatif / aman darah disimpan dalam Blood refrigerator berdasarkan Golongan darah. f. Jika hasil uji screening IMLTD Positif/ Reaktif dilaporkan ke dokter pj UTD untuk di konfirmasi kepada pendonor gar dilakukan tindak lanjutnya. g. darah di dikeluarkan berdasarkan tanggal terdahulu expired dengan Metode FIFO (first in First out). h. Setelah dilakukan crosmath perpasien darah diberi label nama pasien dan disimpan di blood refrigerator terpisah dari darah stok yang belum di crossmatch.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan 24 jam
4.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan darah
6.	Penanganan Pengaduan,	Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui: 1. Petugas: Direktur RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi / Petugas Terkait / Petugas Humas & Infokom RS. 2. Kotak Saran yang tersedia. 3. Call centre: 0811707677 4. Website: www.rsudtelukkuantan.kuansing.go.id Email: telukkuantanrsud@gmail.com/rsud@kuansing.go.id

**B. KOMPONEN STANDAR PELAYANAN YANG TERKAIT DENGAN
PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI
(MANUFACTURING)**

NO	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1.Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan (tambahan lembaran negara republik indonesia nomor 6887); 2.Peraturan pemerintah nomor 28 tahun tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan; 3.Peraturan menteri keseharan nomor 6 tahun 2026 tentang rumah sakit.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Perlengkapan Seleksi Donor a. HemoCue Hemoglobin Analyzer b. 2 unit Bahan Habis Pakai (BHP) c. Blood lancet d. tensi meter e. termometer f. blangko donor 2. Perlengkapan Pengambilan Darah a. Kursi donor lipat b. kursi donor statis c. Pinset d. Gunting steinless e. Gunting klem lurus f. Bak isntrumen g. Haemoscale electric h. sealer i. BHP. (kantong darah, hand scoon dll) 3. Perlengkapan Penyimpanan dan Pengolahan Darah a. Blood bank refrigerator. b. Peti pendingin darah/cool box c. Serological centrifuge d. rapid Tes IMLTD e. Chlia Mindrey dan Ecobas f. Medical refrigerator. g. Hand Sealer h. Timbangan darah 2 buah i. Plasma Extractor j. tabung Reaksi k. anti sera l. 12 Rak tabung m. kaset CoMb test n. 14 . centrifuge o. inkubator CombTest p. pipet
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Pj Spesialis Patologi Klinis 1 orang 2. Dokter umum 1 orang 3. DIII ATLM 4 orang 4. D III Keperawatan 4 orang

4	Pengawas Internal	3. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 4. Pengawasan oleh SPI
5	Jumlah Pelaksana	10 Orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar operasional Prosedur yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun. 3. melakukan Pemantaun Mutu Eksternal setiap tahun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

13. STANDAR PELAYANAN HAEMODIALISA

A. SERVICE DELIVERY

No	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan	1. Pasien screening HD ke penyakit dalam 2. Kelengkapan KTP/BPJS 3. Dokumen Traveling HD
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	ALUR PELAYANAN HEMODIALISIS <pre>graph TD PD[PASIENT DATANG] --> IGDR[IGD/RAWAT INAP/ICU • Pasien Susptensi IGD • Asesment dokter jaga • Penetukan DPJP • Pemeriksaan Tindakan HD • Pemeriksaan serologi (HbsAg, anti HCV, anti HIV)] PD --> HD[HD RUTIN (TERJADWAL)] PD --> PB[PASIENT BARU] PB --> TR[TRAVELING] PB --> PP[POLI PENYAKIT DALAM] PP --> PPS[Pemeriksaan dokter spesialis penyakit dalam di poli • Membawa surat pengantar HD dari poli penyakit dalam • Melakukan pemeriksaan serologi (HbsAg, anti HCV, anti HIV) • Pasien kembali ke taskas 1 untuk mendapatkan rujukan] PPS --> PND[PENDAFTARAN HD] IGDR --> PH[PELAYANAN HD] HD --> PND PND --> PH PH --> KK[KEMBALI KE IGD/RANAP] PH --> P[PULANG]</pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Rata-rata 4-5 jam (disesuaikan dengan jenis pemeriksaan)
4.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan H a e m o d i l i s
6.	Penanganan Pengaduan,	Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui: 1. Petugas: Direktur RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi / Petugas Terkait / Petugas Humas & Infokom RS. 2. Kotak Saran yang tersedia. 3. Call centre: 0811707677 4. Website: www.rsudtelukkuantan.kuansing.go.id Email: telukkuantanrsud@gmail.com/rsud@kuansing.go.id

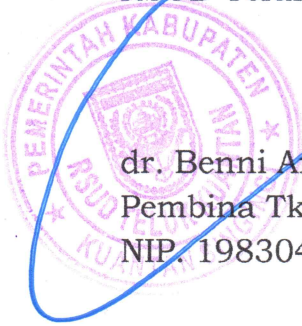
B. KOMPONEN STANDAR PELAYANAN YANG TERKAIT DENGAN PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)

NO	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1.Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan (tambahan lembaran negara republik indonesia nomor 6887); 2.Peraturan pemerintah nomor 28 tahun tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan; 3.Peraturan menteri keseharan nomor 6 tahun 2026 tentang rumah sakit.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Bed 20 2. RO 3. Meja Nurse stasion 5 4. Kursi 30 5. Komputer 6. Tensi Digital 7. Mesin HD 8. Monitor 9. Trolly 10. Emergency
3	Kompetensi Pelaksana	1. DPJP 1 Orang 2. Dokter Umum Bersertifikat 2 3. Perawat Mahir : S1 :12 DIII : 6 4. Perawat Pendamping 1 orang 5. Admin 1 orang
4	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
5	Jumlah Pelaksana	22 Orang
6	Jaminan Pelayanan	1.Melaksanakan layanan sesuai dengan standar operasional Prosedur yang telah ditetapkan 2.Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun. 3.melakukan Pemantaun Mutu Eksternal setiap tahun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan n Pelayanan	1.Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2.Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.

8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.
---	----------------------------	---

Ditetapkan di : Telukkuantan
Pada tanggal : 26 Mei 2026

Direktur
RSUD Telukkuantan



dr. Benni Antomy, M.Ked(An) Sp. An
Pembina Tk.1
NIP. 19830407 200803 1 002