

Kata Pengantar

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, Profil tentang Informasi Rumah Sakit Prof DR. MA.Hanafiah SM Batusangkar ini dapat diterbitkan. Rumah sakit prof DR.MA Hanafiah SM Batusangkar yang mana secara teknis berada dibawah Departemen Kesehatan RI dan mulai berganti nama pada Tahun 1996 seiring dengan peresmian Fasilitas Pelayanan VIP.

Pemberian nama di ambil dari nama seorang tokoh masyarakat yang berasal dari Kabupaten Tanah Datar (Kecamatan Lintau Buo) yang sudah lama berkecimpung dan mengabdikan dirinya di dunia Kedokteran pada Universitas Indonesia di Jakarta yang meninggal di Jakarta, sebagai penghormatan oleh masyarakat Kabupaten Tanah Datar, dan di abadikan namanya pada RSUD Batusangkar.

Rumah Sakit Prof Dr.MA.Hanafiah SM Batusangkar dikukuhkan sebagai pusat rujukan kesehatan di Kabupaten Tanah Datar, dengan status demikian Rumah Sakit Prof.Dr.MA Hanafiah SM Batusangkar harus berbenah diri memperluas wawasan agar dapat menjalankan fungsi dan tugas pokok dengan baik. Salah satu upaya adalah memasyarakatkan keberadaan Rumah Sakit Prof Dr.MA Hanafiah SM Batusangkar berikut program- program pembinaannya yang telah dan akan dilaksanakan.

Buku ini merupakan publikasi awal yang menguraikan tentang sejarah, organisasi, Jenis jenis pelayanan dan beberapa rencana pengembangan dalam 5 (lima) tahun kedepan. Semoga publikasi ini dapat memberikan informasi yang memadai bagi :

1. Petugas kesehatan yang akan melayani dan merujuk penderita
2. Masyarakat luas yang memerlukan pelayanan
3. Pejabat pemerintah yang mengayomi masyarakat
4. Lembaga Sosial Masyarakat yang pemerhati di bidang pelayanan Rumah Sakit

Dengan membaca buku ini diharapkan pembaca dapat memahami keberadaan Rumah Sakit Prof dr.MA.Hanafiah SM Batusangkar sebagai salah satu pusat rujukan kesehatan Kabupaten Tanah Datar dan dapat mengetahui cara penatalaksanaan pelayanan kesehatan serta prosedur rujukan pelayanan selanjutnya.

Kami menyadari buku ini belum memenuhi tuntutan dan keinginan semua pihak sehingga masih perlu penyempurnaan. Untuk itu kami mengharapkan saran-saran maupun kritik untuk penyempurnaan buku ini.

S AMBUTAN DIREKTUR



Keberadaan RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar dimulai dari sebuah Klinik Pengobatan yang berdiri di Jalan S.Parman atas inisiatif seorang dokter berkebangsaan Belanda yang bekerja sebagai Dokter Pemerintah Belanda dan kemudian berkembang menjadi Rumah Sakit yang didirikan pada tahun 1937 terletak berseberangan jalan dengan klinik pengobatan dengan luas bangunan $\pm 739 \text{ M}^2$ dengan jumlah tempat tidur (TT) 45 buah terdiri dari Zall Anak 17 TT, Zall Kebidanan 18 TT dan Zall Penyakit Dalam 10 TT dengan tenaga yang terdiri dari 2 orang, Dokter Umum, dan 44 orang Paramedis.

RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar dikukuhkan sebagai pusat rujukan kesehatan di Kabupaten Tanah Datar, dengan status demikian, RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar harus berbenah diri memperluas wawasan agar dapat menjalankan fungsi dan tugas pokok dengan baik. Salah satu upaya adalah memasyarakatkan keberadaan RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar berikut program-program pembinaannya yang telah dan akan dilaksanakan.

Dengan semakin meningkatnya kegiatan dan tuntutan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, maka mulai dirintis pembangunan gedung terpisah yang berlokasi di Daerah Kecamatan Tanjung Emas Kenagarian Pagaruyung $\pm 3 \text{ KM}$ dari tempat semula. Pembangunan Rumah Sakit pada lokasi yang baru dimulai pada tahun 1982 secara bertahap dengan berbagai upaya dari segenap unsur Pemerintah dan Masyarakat serta Lembaga Swadaya Masyarakat melalui kegiatan gotong royong Manunggal Sakato dan lain-lain yang akhirnya pada tahun 1985 secara berangsur-angsur kegiatan pelayanan Rumah Sakit dapat pindah ke lokasi yang baru dan diresmikan pemakaiannya oleh Gubernur Propinsi Sumatera Barat Bapak Ir. H. AZWAR ANAS pada tanggal 12 November 1985 dengan status Rumah Sakit Type "D" dengan 75 TT.

Dengan berpindahnya kegiatan RSU Batusangkar ke lokasi yang baru, maka perkembangan dan kemajuan yang dialami RSU Batusangkar semakin meningkat seiring dengan perkembangannya melalui pembangunan gedung-gedung baru dan penambahan Sumber Daya Manusia dalam rangka memenuhi standar Rumah Sakit Type "C" dan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 192/Menkes/ SL/II/1993 tanggal 26 April 1993 dan SK Bupati Tanah Datar Nomor 6 Tahun 1993 tanggal 29 April 1993 statusnya ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Type "C" yang diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI Bapak Prof. ADIYATMA, Mph

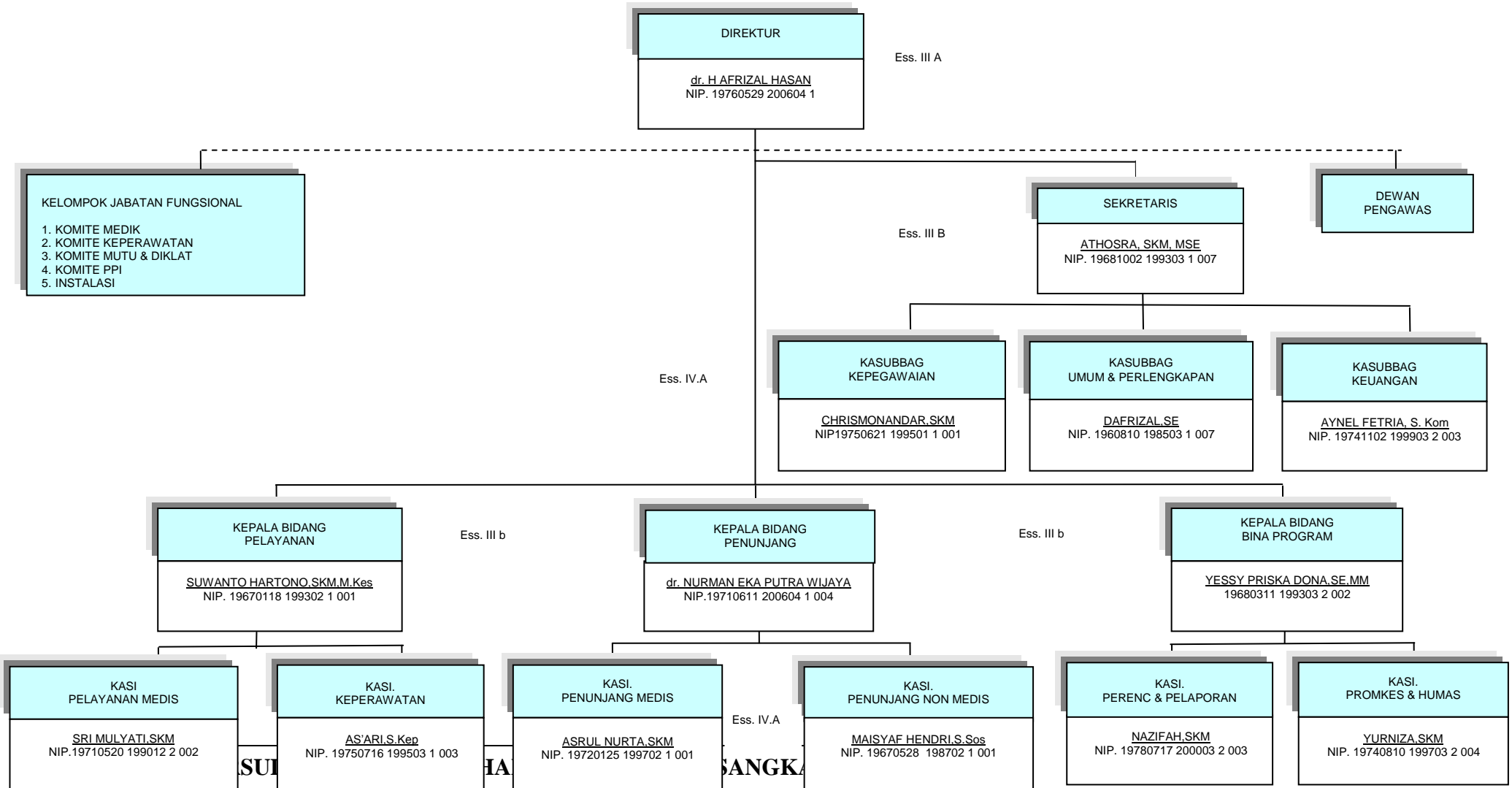
Dengan meningkatnya status RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar kemudian dibarengi dengan pembentukan Struktur Organisasi RSU Batusangkar melalui Peraturan Daerah Tingkat II Kabupaten Tanah Datar Nomor 17 Tahun 1994 tanggal 5 Desember 1994.

Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Datar Nomor 8 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja Sekretariat Daerah, dimana susunan organisasi Rumah Sakit Umum daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dalam lampiran V (lima) tentang Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Datar No 10 Tahun 2010 ,Tanggal 16 November 2010

Berdasarkan Peraturan Bupati Tanah datar Nomor 67 Tahun 2009, tentang PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI TANAH DATAR NOMOR 23 TAHUN 2008 TENTANG PENETAPAN RSUD PROF. DR. MA. HANAFIAH SM BATUSANGKAR SEBAGAI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH BATUSANGKAR DENGAN STATUS BERTAHAP

**Kemudian dengan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 74 Tahun 2011,
DITETAPKAN PENINGKATAN STATUS BLUD RSUD PROF. DR. MA. HANAFIAH SM
BATUSANGKAR DARI BERTAHAP MENJADI PENUH**

STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA RSUD PROF.DR.M.A HANAFIAH SM BATUSANGKAR



Daftar Isi

Kata Pengantar	1
Sambutan	2
Daftar Isi	4
Pendahuluan	5
 Bab I Sejarah RSUD Prof DR.MA Hanafiah SM Batusangkar	6
 Bab II Organisasi	8
 Bab III Pelayanan	
A. Jenis Pelayanan Paripurna	35
B. Jenis Pelayanan Penunjang	38
C. Fasilitas Pelayanan	39
D. Fasilitas Pelayanan Penunjang	42
E. Informasi Umum Kunjungan, SDM,DLL.....	43
- Cakupan Pelayanan Kamar Operasi	
- Jumlah SDM RSUD	
- Kunjungan Poliklinik Tahun 2018	
- 10 Penyakit Terbanyak Tahun 2018	
- Informasi BPJS	
- Kewajiban dan Hak Rumah Sakit	
- Kewajiban dan Hak Dokter Atau Dokter Gigi	
- Kewajiban dan Hak Perawat	
- Kewajiban dan Hak Pasien	
- Kurun Waktu Penyelesaian Pelayanan	
- Pemberian Kompensasi	
 Bab IV Rencana Pengembangan.....	59
A. Pengembangan Fungsi dan SDM	
B. Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan	
C. Pengembangan dan Pemantapan Jaringan Pelayanan Rujukan	
 Bab V Penutup.....	60
A. Alat Kesehatan Canggih	
B. SK Direktur RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar	

Pendahuluan

Kami bangga telah mendapatkan kepercayaan masyarakat untuk melayani Masalah Kesehatan dan sebagai jejaring Pendidikan, bukan saja bagi masyarakat di Tanah Datar tapi juga masyarakat didaerah tetangga, untuk fungsi pendidikan ditujukan pada Institusi pendidikan di Wilayah Propinsi Sumatera Barat.

Kepercayaan ini bagi kami merupakan tanggung jawab besar, yang harus kami laksanakan dengan sepenuh hati dan seluruh pengabdian kami serta secara profesional.

Ini juga yang melandasi tekad kami untuk terus melakukan pengembangan dan pembaharuan fasilitas pelayanan, peningkatan pelatihan, pendidikan dan penelitian yang semuanya dimaksudkan untuk peningkatan Rumah Sakit Pelayanan Kesehatan dan Jejaring Pendidikan, secara terus menerus sesuai dengan tuntutan dan perkembangan dunia kedokteran.

Pada Peraturan Bupati Tanah Datar No: 10 Tahun 2010 tanggal 10 November 2010, tentang SOTK RSUD Prof Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar, keadaan ini berlangsung sampai sekarang.

RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar adalah :

- Rumah Sakit dengan klasifikasi C
- Rumah Sakit Jejaring Pendidikan
- Rumah Sakit Pusat Rujukan Wilayah Tanah Datar dan Sekitarnya
- Satu satunya RS Tipe C di Daerah Kabupaten Tanah Datar

Untuk melayani pendidikan pasien dan keluarga, RSUD Prof Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar didukung oleh tenaga yang professional di bidangnya, yaitu tenaga Medis, Paramedis serta Tenaga Ahli Lainnya.

Sebagai RumahSakit Umum Daerah yang menjadi pusat rujukan diwilayah Kabupaten Tanah Datar, RSUD Prof Dr. MA.Hanafiah SM Batusangkar telah menyediakan fasilitas yang cukup lengkap dan memadai untuk pasien bayi sampai dengan para lansia dengan berbagai masalah kesehatan, ditunjang dengan fasilitas canggih dan modern.

Untuk memenuhi tuntutan masyarakat yang semakin tinggi, dan mengikuti perkembangan dunia kesehatan, RSUD Prof Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar adalah rumah sakit Jejaring pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas ANDALAS dan dalam pelayanan kesehatan saling bekerjasama sambil meningkatkan SDM diberbagai ragam pendidikan dan pelatihan baik untuk pengembangan SDM di RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar sendiri maupun dari Fasilitas Kesehatan lain yang mempercayakan kami untuk membina SDM nya.

Batusangkar, Januari 2019
Direktur,

dr. H. Afrizal Hasan
NIP. 19760529 200604 1 008

Bab I

Sejarah RSUD Prof DR.MA Hanafiah SM Batusangkar

Asal Mula Nama Rumah Sakit Prof.Dr.M.A.Hanafiah SM Batusangkar

Pemberian nama diambil dari nama seorang tokoh masyarakat yang berasal dari Kabupaten Tanah Datar (Kecamatan Lintau Buo) yang bernama Ali Hanafiah' lahir di Lubuk Jantan Lintau tahun 1901 yang sudah lama berkecimpung dan mengabdikan dirinya didunia Kedokteran pada Universitas Indonesia di Jakarta pada tahun 1927 dan bertugas di RSUD Batusangkar pada tahun 1937. Ali Hanafiah meninggal di Jakarta, sebagai penghormatan oleh masyarakat Kabupaten Tanah Datar diabadikan namanya pada RSUD Batusangkar menjadi RS Prof . Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar sampai dengan sekarang.

Berdasarkan perkembangannya kemudian pada tanggal 10 Desember 1996 melalui Surat Keputusan Bupati Kabupaten Tanah Datar Nomor 412/BTD/1996 dikukuhkan nama RSUD Batusangkar menjadi RUMAH SAKIT Prof.DR.M.A HANAFIAH SM Batusangkar yang diambil dari nama tokoh masyarakat Kabupaten Tanah Datar yang telah mengabdikan dirinya dalam Ilmu Kedokteran pada Universitas Indonesia yang bernama Prof. Dr. M.A Hanafiah dimana yang menjadi Direktur RSUD Batusangkar pada saat itu adalah Dr. Asri Majid dan Ketua DPRD Kabupaten Tanah Datar Bahar Adam Sori. Pemberian nama RSUD Batusangkar menjadi RS Prof dr. M.A Hanafiah SM dikarenakan Rumah Sakit Umum Daerah di Propinsi Sumatera Barat telah memakai nama tokoh masyarakat setempat, contohnya RS Achmad Muchtar Bukittinggi, RSUD Dr. M. Djamil Padang, RSUD Adnan WD Payakumbuh dll.

Usulan diterima oleh DPRD Kabupaten Tanah Datar dan dibentuk Tim dalam Rapat DPRD Kab. Tanah Datar untuk pemberian nama tersebut. Ketua Tim yaitu Wakil Ketua DPRD Kab. Tanah Datar (Bapak Muis). dalam rapat tersebut nama Rumah Sakit yang diusulkan adalah sbb :

- RS Ahmad Yusuf
- RS Abu Hanafi
- RS Ali Hanafiah

Setelah disepakati bersama Tim sepakat memberi nama RS Ali Hanafiah SM karena Ali Hanafiah adalah Putra Daerah pertama yang bertugas sebagai Dokter di RSUD Batusangkar pada tahun 1937.

Seiring dengan perkembangan desentralisasi Otonomi Daerah kemudian struktur Rumah Sakit Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar berkembang dengan perubahan struktur baru yang ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2008.

Sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Tanah Datar Rumah Sakit Prof.DR.M.A Hanafiah SM Batusangkar mempunyai tarif yang terjangkau oleh masyarakat dan sebagai Rumah Sakit pusat rujukan seyogyanya pasien membawa surat rujukan dari Puskesmas, Klinik atau Praktek Dokter ke Rumah Sakit Prof.DR.M.A Hanafiah SM Batusangkar. Yang perlu diketahui oleh masyarakat pelayanan Rumah Sakit telah mencakup Pelayanan Medik Spesialis 4 Dasar (Bedah, Interne, Anak dan Kebidanan), Pelayanan Medik Spesialis Penunjang (Patologi Klinik dan Patologi Anatomi) serta Pelayanan Spesialis Pelengkap (Mata, Paru, Syaraf, THT, Kulit & Kelamin , Kesehatan Jiwa).

Berikut nama- nama Direktur yang sudah berjasa memimpin RSUD Prof DR.MA.Hanafiah SM Batusangkar.

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1. Tahun 1979s/d 1988 | dr.H. Nazarudin Tamin |
| 2. Tahun 1988s/d 1992 | dr. Marzuan Rasyid |
| 3. Tahun 1992 s/d 1998 | dr. Asri Majid |
| 4. Tahun 1998 s/d 2001 | dr. Merry Yuliesday |
| 5. Tahun 2001 s/d 2005 | dr. H.Novizar |
| 6. Tahun 2005 s/d 2006 | dr. H. Adi Zulhadi. MM |
| 7. Tahun 2006 s/d 2009 | dr. Hj. Haflezziani, M.Kes |
| 8. Tahun 2009 s/d 2011 | dr. H. Zunirman |
| 9. Tahun 2011 s/d 2015 | dr. Ermon Revlin MPH |
| 10. Tahun 2015 s/d sekarang | dr. Afrizal Hasan |

Bab II

Organisasi

Berdasarkan Peraturan Bupati Kabupaten Tanah Datar Nomor 72 Tahun 2011 Tentang RSB (2012-2016), ditetapkan Visi, Misi Rumah Sakit Prof.DR.M.A Hanafiah SM Batusangkar.

VISI : Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Nasional.

MISI : Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan professional dengan mengutamakan kepuasan pasien.

MOTTO : Mengutamakan keselamatan, kesembuhan, kenyamanan dan kepuasan pasien adalah merupakan kebahagiaan kami.

KEDUDUKAN DAN STATUS

Rumah Sakit Prof.DR.M.A Hanafiah SM Batusangkar adalah unit organik dilingkungan Pemerintah Kabupaten Tanah Datar dan merupakan pusat rujukan dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Tanah Datar. Direktur Rumah Sakit Prof.DR.M.A Hanafiah SM Batusangkar berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Bupati Tanah Datar.

TUGAS

Rumah Sakit Prof.DR.M.A Hanafiah SM Batusangkar mempunyai tugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu, terpadu dan berkesinambungan, kegiatan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

FUNGSI

Untuk melaksanakan Visi dan tugas diatas, maka Rumah Sakit Prof.DR.M.A Hanafiah SM Batusangkar mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Melaksanakan Pelayanan Medis
- b. Melaksanakan Pelayanan Penunjang Medis
- c. Melaksanakan Kegiatan UTDRS (Unit Transfusi Darah Rumah Sakit)
- d. Melaksanakan Asuhan Keperawatan dan Pelayanan Keperawatan
- e. Melaksanakan Pelayanan Rujukan
- f. Melaksanakan Kegiatan Pendidikan (Pendidikan Profesi/ keahlian serta Tenaga kesehatan lainnya), Pelatihan dan Penyuluhan
- g. Melaksanakan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan serta Penyebarluasan informasi kesehatan

- h. Melaksanakan kegiatan Promosi Kesehatan dan Kegiatan Humas, serta Bimbingan Konseling / Konsultasi Rohani
- i. Melaksanakan Kegiatan Administrasi Umum dan Keuangan
- j. Kegiatan Penanggulangan Bencana, sesuai dengan Pembentukan Tim Reaksi Cepat (TRC) Kabupaten Tanah Datar.

Untuk menjalankan fungsinya Rumah Sakit Prof.DR.M.A Hanafiah SM Batusangkar berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Datar Nomor 06 Tahun 2008 Susunan Organisasinya berbentuk Lini dan staf sebagai berikut :

A. DIREKTUR

Uraian tugas Direktur adalah:

- a. Menyelenggarakan pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi;
- b. Menyelenggarakan penetapan kebijakan teknis sesuai dengan kebijakan umum pemerintah daerah;
- c. Menyelenggarakan perumusan dan penetapan pemberian dukungan tugas atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan masyarakat;
- d. Menyelenggarakan penyusunan dokumen perencanaan pembangunan jangka panjang, menengah dan tahunan;
- e. Menyelenggarakan fasilitasi yang berkaitan dengan pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis dan non medis, perencanaan dan pelaporan, promosi kesehatan dan hubungan masyarakat;
- f. Menyelenggarakan koordinasi dan kerjasama dengan instansi terkait lainnya untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan;
- g. Menyelenggarakan koordianasi penyusunan laporan program dan kegiatan;
- h. Menyelenggarakan koordinasi serta memberikan pelayanan bahan dan informasi dalam rangka pemeriksaan keuangan;
- i. Melaksanakan pembinaan kepegawaian sesuai peraturan perundang-undangan;
- j. Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait; dan
- k. Menyelenggarakan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai bidang tugas.

B. SEKRETARIS:

- (1) Bagian Sekretaris mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan urusan rumah tangga badan, ketatausahaan, tatalaksana, protokol, laporan, hukum dan organisasi serta hubungan masyarakat;

- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi sebagai berikut :
- a. Pengkoordinasian kegiatan kesekretariatan untuk memfasilitasi kelancaran tugas badan
 - b. Pelaksanaan dan penjabaran peraturan perundang-undangan sesuai ketentuan yang berlaku;
 - c. Pelaksanaan dan perumusan rencana strategik;
 - d. Pelaksanaan pelayanan administrasi keluar dan didalam organisasi;
 - e. Pelaksanaan fasilitasi kelancaran tugas dan urusan berdasarkan azas keseimbangan; dan
 - f. Pengkoordinasian penyusunan laporan akuntabilitas keuangan SKPD;
- (3) Uraian tugas Sekretaris adalah:
- a. Menyelenggarakan koordinasi perencanaan dan program;
 - b. Menyelenggarakan pengkajian perencanaan dan program kesekretariatan;
 - c. Menyelenggarakan pengkajian anggaran belanja;
 - d. Menyelenggarakan pengelolaan administrasi keuangan;
 - e. Menyelenggarakan pengendalian administrasi keuangan;
 - f. Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan laporan penatausahaan keuangan;
 - g. Menyelenggarakan perencanaan, pengelolaan dan administrasi peralatan dan perlengkapan;
 - h. Menyelenggarakan pengelolaan administrasi kepegawaian;
 - i. Menyelenggarakan pembinaan kepegawaian sesuai peraturan perundang-undangan;
 - j. Menyelenggarakan penyusunan data dan laporan kepegawaian;
 - k. Menyelenggarakan penatausahaan, kelembagaan dan ketatalaksanaan;
 - l. Menyelenggarakan pengelolaan urusan rumah tangga dan perlengkapan;
 - m. Menyelenggarakan penyusunan bahan rancangan dan pendokumentasian peraturan perundang-undangan;
 - n. Menyelenggarakan protokol dan hubungan masyarakat;
 - o. Menyelenggarakan pengelolaan naskah dinas dan kearsipan sesuai peraturan perundang-undangan;
 - p. Menyelenggarakan pembinaan jabatan fungsional;
 - q. Menyelenggarakan penyusunan dan pengkoordinasian laporan program dan kegiatan;
 - r. Menyelenggarakan pembinaan kepegawaian sesuai peraturan perundang-undangan;
 - s. Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait; dan

- t. Menyelenggarakan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Yang terdiri dari

a. Subbagian Umum dan perlengkapan

- (1) Subbagian umum dan perlengkapan mempunyai tugas urusan ketatausahaan, pengendalian surat masuk dan keluar, kearsipan, rumah tangga, perlengkapan, humas dan protokol sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- (2) Uraian Tugas Subbagian Umum dan Perlengkapan adalah:
 - a. Menghimpun, mempelajari dan menelaah peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelaksanaan tugas;
 - b. Membuat rencana dan program kerja;
 - c. Melaksanakan dan mengkoordinasikan pelaksanaan pengadaan, penggunaan dan administrasi peralatan, perlengkapan dan aset;
 - d. Melaksanakan administrasi persuratan dan kearsipan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - e. Melaksanakan tugas kehumasan;
 - f. Melaksanakan pembinaan organisasi dan tata laksana;
 - g. Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan; dan
 - h. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

b. Subbagian Keuangan

- (1) Subbagian Keuangan mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan administrasi keuangan, menyelenggarakan pembukuan, laporan keuangan dan memelihara dokumen keuangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Uraian tugas Subbagian Keuangan adalah:
 - a. Mempelajari dan menelaah peraturan keuangan;
 - b. Menyusun program dan rencana pengelolaan keuangan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - c. Memproses dokumen pelaksanaan anggaran kegiatan;
 - d. Menyelenggarakan pelayanan administrasi keuangan;
 - e. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam pelaksanaan kegiatan;

- f. Menyiapkan bahan pertanggungjawaban dan menyiapkan laporan keuangan sesuai peraturan perundang-undangan;
- g. Menyusun laporan bulanan, triwulan dan tahunan keuangan sesuai peraturan perundang-undangan sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- h. Menyiapkan dan memelihara dokumen keuangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- i. Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan; dan
- j. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

c. Subbagian kepegawaian

- (1) Subbagian Kepegawaian mempunyai tugas bahan penyusunan rencana kebutuhan dan administrasi kepegawaian dinas;
- (2) Uraian tugas Subbagian Kepegawaian adalah:
 - a. Menghimpun, mempelajari dan menelaah peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kepegawaian;
 - b. Menyusun rencana dan program kepegawaian;
 - c. Melaksanakan administrasi kepegawaian;
 - d. Melaksanakan pembinaan kepegawaian sesuai peraturan perundang-undangan;
 - e. Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan;
 - f. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam pelaksanaan kegiatan;
 - g. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

C. BIDANG PELAYANAN

- (1) Bidang Pelayanan mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan dan perumusan pelaksanaan kegiatan dan program sesuai ruang lingkup pelayanan;
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidang Pelayanan mempunyai fungsi sebagai berikut :
 - a. Penganalisaan program dan kegiatan yang menjadi kewenangan;
 - b. Perencanaan kegiatan berdasarkan skala prioritas;

- c. Pengkoordinasian kegiatan dan tugas pelayanan medis dan keperawatan serta tugas yang bersifat rutinitas;
- d. Pengaturan pelaksanaan kegiatan sesuai sasaran yang ditetapkan;
- e. Pelaksanaan pengawasan kegiatan sesuai prosedur tetap bidang pelayanan;
- f. Pelaksanaan fasilitasi kelancaran tugas berdasarkan azas keseimbangan;
- g. Pelaksanaan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan dan penyusunan laporan;
- h. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

(3) Uraian tugas Kepala Bidang Pelayanan adalah :

- a. Menyelenggarakan penganalisaan program dan urusan yang menjadi kewenangan sesuai peraturan perundang-undangan;
- b. Penyelenggaraan kebijakan pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan;
- c. Pengkoordinasian penyusunan bahan perencanaan strategik;
- d. Pengkoordinasian penyusunan rencana kegiatan dan anggaran tahunan bidang sesuai program dan urusan dengan mempedomani peraturan perundang-undangan;
- e. Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan sesuai dengan perencanaan;
- f. Menyelenggarakan penyusunan data dan informasi bidang;
- g. Menyelenggarakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan bidang;
- h. Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan; dan
- i. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan bidang tugas.

Yang terdiri dari :

a. Seksi Pelayanan Medis

- (1) Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas melaksanakan program pelayanan medis, mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis, melakukan pemantauan, pengawasan dan pengendalian mulai dari penerimaan hingga pemulangan pasien;
- (2) Uraian tugas Seksi Pelayanan Medis adalah:
 - a. Mengumpulkan dan menganalisa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelaksanaan urusan dan tugas;
 - b. Menyusun rencana dan program kerja;
 - c. Mengumpulkan data dan menyiapkan bahan kebijakan pelaksanaan urusan;
 - d. Melaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan urusan yang menjadi kewenangan;

- e. Mengkoordinir pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan;
- f. Melaksanakan dan mengkoordinasikan program dan kegiatan dengan unit kerja terkait;
- g. Menyusun laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan yang telah ditetapkan;
- h. Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas yang sesuai kewenangan; dan
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

b. Seksi Keperawatan

- (1) Seksi Keperawatan mempunyai tugas menyelenggarakan program keperawatan dan melaksanakan bimbingan pelaksanaan asuhan keperawatan etika keperawatan dan mutu keperawatan;
- (2) Uraian tugas Seksi Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. Mengumpulkan dan menganalisa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelaksanaan urusan dan tugas;
 - b. Menyusun rencana program kerja;
 - c. Mengumpulkan data dan menyiapkan bahan kebijakan pelaksanaan urusan;
 - d. Melaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan urusan yang menjadi kewenangan;
 - e. Mengkoordinir pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan;
 - f. Melaksanakan dan mengkoordinasikan program dan kegiatan dengan kerja terkait;
 - g. Menyusun laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan yang telah ditetapkan;
 - h. Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan; dan
 - i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

D. BIDANG PENUNJANG

- (1) Bidang Penunjang mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan dibidang penunjang;
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana tersebut pada ayat (1) bidang Penunjang mempunyai fungsi sebagai berikut:
 - a. Pengkoordinasian kegiatan dan tugas di bidang penunjang medis dan non medis;
 - b. Penganalisaan program dan urusan yang menjadi kewenangan di bidang penunjang;

- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang penunjang; dan pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Yang terdiri dari :

a. Seksi Penunjang Medis

- (1) Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas menyelenggarakan program penunjang medis dalam arta mengkoordinasikan, mengendalikan, pemantauan dan pengawasan kebutuhan kegiatan diinstalasi farmasi, radiology, laboratorium, gizi dan rehabilitasi medis;
- (2) Uraian tugas Seksi Penunjang Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. Mengumpulkan dan menganalisa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelaksanaan urusan dan tugas;
 - b. Menyusun rencana dan program kerja;
 - c. Mengumpulkan data dan menyiapkan bahan kebijakan pelaksanaan urusan;
 - d. Melaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan urusan yang menjadi kewenangan;
 - e. Mengkoordinir pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan;
 - f. Melaksanakan dan mengkoordinasikan program dan kegiatan dengan unit kerja terkait;
 - g. Menyusun laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan yang telah ditetapkan;
 - h. Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan; dan
 - i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

b. Seksi Penunjang Non Medis

- (1) Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas mengkoordinasikan dan mengendalikan kebutuhan dan kegiatan di seksi penunjang non medis, instalasi pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit (IPSRS), laundry, Kesehata dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS) dan sanitasi;
- (2) Uraian tugas Seksi Penunjang Non Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. Mengumpulkan dan menganalisa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelaksanaan urusan dan tugas;
 - b. Menyusun rencana dan program kerja;
 - c. Mengumpulkan data dan menyiapkan bahan kebijakan pelaksanaan urusan;

- d. Melaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan urusan yang menjadi kewenangan;
- e. Mengkoordinir pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan;
- f. Melaksanakan dan mengkoordinasikan program dan kegiatan dengan unit kerja terkait;
- g. Menyusun laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan yang telah ditetapkan;
- h. Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan; dan
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuaidengan bidang tugasnya.

E. BIDANG BINA PROGRAM

- (1) Bidang Bina Program mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan dan melaksanakan tugas bidang perencanaan, pelaporan, promosi kesehatan dan kehumasan dan penelitian dan pengembangan rumah sakit;
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bidang Bina Program mempunyai fungsi sebagai berikut;
 - a. Perumusan kebijakan teknis bidang perencanaan, pelaporan, promkes serta kehumasan, rumah sakit berdasarkan kebijakan dan perundang-undangan;
 - b. Menciptakan suasana lingkungan yang mendukung sehingga masyarakat lingkungan rumah sakit (pasien, keluarga pasien, petugas rumah sakit dan klin rumah sakit lainnya termotivasi untuk melakukan upaya-upaya positif sebagai kesehatan;
 - c. Mengembangkan kemampuan pasien dan kelompok masyarakat rumah sakit agar dapat madiri dalam mempercepat kesembuhan, meningkatkan kesehatan, mencegah masalah kesehatan dan mengembangkan upaya kesehatan lingkungan rumah sakit melalui pemberian informasi, penyuluhan, pendidikan dan pelatihan yang memadai; dan
 - d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Yang terdiri dari :

a. Seksi Perencanaan dan Pelaporan

- (1) Seksi Perencanaan dan Pelaporan mempunyai tugas menyusun perencanaan dan program kerja serta pelaporan rumah sakit;
- (2) Uraian tugas Seksi Perencanaan dan Pelaporan adalah:

- a. Mengumpulkan dan menganalisa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelaksanaan urusan dan tugas;
- b. Menyusun rencana dan program kerja;
- c. Mengumpulkan data dan menyiapkan bahan kebijakan pelaksanaan urusan;
- d. Melaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan urusan yang menjadi kewenangan;
- e. Mengkoordinir pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan;
- f. Melaksanakan mengkoordinasikan program dan kegiatan dengan unit kerja terkait;
- g. Menyusun laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan yang telah ditetapkan;
- h. Melaksanakan tugas penunjang tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan; dan
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

b. Seksi Promosi Kesehatan dan Hubungan Masyarakat

- (1) Seksi Promosi Kesehatan dan Hubungan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan dan mengkoordinasikan pelaksanaan promosi kesehatan RSUD, hubungan masyarakat dan konseling rohani;
- (2) Uraian tugas Seksi Promosi Kesehatan dan Hubungan Masyarakat adalah:
 - a. Mengumpulkan dan menganalisa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelaksanaan urusan dan tugas;
 - b. Menyusun rencana dan program kerja;
 - c. Mengumpulkan data dan menyiapkan bahan kebijakan pelaksanaan urusan;
 - d. Melaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan urusan yang menjadi kewenangan;
 - e. Mengkoordinir pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan;
 - f. Melaksanakan dan mengkoordinasikan program dan kegiatan dengan unit kerja terkait;
 - g. Menyusun laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan yang telah ditetapkan;
 - h. Melaksanakan tugas penunjang dan tugas yang bersifat rutinitas sesuai kewenangan;
 - i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

F. Kelompok Jabatan Fungsional

Kegiatan pelayanan langsung diselenggarakan oleh 4 instalasi dibidang pelayanan dan 7 penunjang. Kepala Instalasi adalah jabatan non structural yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Yang terdiri dari :

I. KOMITE MEDIK

a. Dasar Hukum

Penyelenggaraan operasional RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar berdasarkan pada:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. 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);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit.
5. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014, tentang Pedoman Standar Pelayanan;
7. Peraturan Daerah Kabupaten Kabupaten Tanah Datar Nomor 10 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi dan Tatalaksana Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penanaman Modal dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Tanah Datar (Lembaran Daerah Kabupaten Tanah Datar Tahun 2010 Nomor 6 Seri D)
8. Keputusan Bupati Tanah Datar Nomor 74 Tahun 2011, tentang Peningkatan Status Badan layananan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR. MA Hanafiah SM Batusangkar .
9. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 192/Menkes/SL/II/1993 tanggal 26 April 1993 dan SK Bupati Tanah Datar Nomor 6 Tahun 1993 tanggal 29 April 1993 statusnya ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Type "C" yang diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI Bapak Prof. ADIYATMA, MPH

Secara teknis Unit Pelayanan di RSUD Kabupaten Tanah Datar 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 Pelayanan Rumah Sakit yang sekarang sedang dalam proses. Standar Pelayanan Akreditasi Rumah Sakit yang rencana dilaksanakan tahun 2016 yang dilakukan oleh badan independen yaitu Komite Akreditasi Rumah Sakit di Indoensia.

b. Sarana dan Prasarana

Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas yang ada disesuaikan dengan standar pelayanan pada masing-masing unit atau instalasi. Dalam perkembangan teknologi maka pelayanan di RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar juga didukung dengan pemanfaatan IT. Fasilitas pelayanan yang sudah dapat dilakukan di RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar adalah:

a. Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan;

Fasilitas Pelayanan Rawat jalan meliputi pelayanan poliklinik yaitu:

- 1) Poliklinik Umum
- 2) Poliklinik Bedah Umum,
- 3) Poliklinik Penyakit Dalam,
- 4) Poliklinik Kebidanan-Kandungan (Obs-Gyn), Klinik KB
- 5) Poliklinik Anak
- 6) Poliklinik Paru
- 7) Poliklinik Neurologi
- 8) Poliklinik THT
- 9) Poliklinik Jiwa
- 10) Poliklinik Kulit Kelamin
- 11) Poliklinik Mata
- 12) Poliklinik Gigi-Mulut
- 13) Poliklinik Gizi

b. Fasilitas Pelayanan Rawat Darurat

c. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Intensif

Pelayanan Rawat Inap, meliputi:

- 1) Ruang Rawat Inap VIP A
- 2) Ruang Rawat Inap Kelas III
- 3) Ruang Rawat Inap Neurologi
- 4) Ruang Rawat Inap Interne
- 5) Ruang Rawat Inap Kebidanan
- 6) Ruang Rawat Inap Anak
- 7) Ruang Rawat Inap Perinatologi
- 8) Ruang PONEK/Kamar Bersalin
- 9) Ruang Rawat Inap Bedah

Pelayanan Rawat Intensif:

- 1) Ruang Pelayanan Intensif Care Unit/ICU d
- 2) Ruang Pelayanan Intensif Cardiovasculer Care Unit/ ICCU/Jantung.

c. Kometensi Pelaksana

Sumber Daya Manusia (SDM) di RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar adalah merupakan variabel kunci dalam keberhasilan pelayanan kesehatan yang dihasilkan oleh RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar. Setiap personil SDM akan diadakan didasarkan pada kompetensi yang dibutuhkan/sesuai dengan profesi, mampu bekerja secara tim dan berintegritas pada institusi, bangsa dan negara. Setiap pegawai yang bertugas di RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar akan menjalani kredensial baik terhadap aspek kompetensi dan aspek legalisasi kelulusannya.

d. Jaminan Pelayanan

Jaminan pelayanan yang dimaksudkan adalah jaminan terhadap kualitas pelayanan dan perlakuan standar pelayanan yang sama kepada semua pengguna jasa pelayanan RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar senantiasa selalu berupaya meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik. Sampai saat ini RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar sedang dalam proses mempersiapkan Akreditasi yang akan dibimbing dan dinilai oleh lembaga independen yaitu KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) yang ada di Indoensia.

e. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien

Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan di RSUD Kabupaten Tanah Datar dimaksudkan adalah yang sudah lazim dikenal dengan “Pasien Safety”. Sesuai dengan pedoman Akreditasi rumah sakit versi 2012 yang sedang kami proses di RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar, maka Pasien Safety adalah merupakan upaya prioritas yang harus dilakukan oleh rumah sakit, sehingga pasien dan juga petugas RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar 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.

f. Evaluasi Kinerja Pelaksana

Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala.

II. KOMITE KEPERAWATAN

1. FUNGSI TUGAS DAN WEWENANG KOMITE KEPERAWATAN

Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara

- a. melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit;
- b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.

Dalam melaksanakan fungsi Kredensial, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:

- a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
- b. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
- c. merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
- d. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
- e. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
- f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada kepala/direktur Rumah Sakit;

Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:

- a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
- b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
- c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
- d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:

- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
- b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
- c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- d. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
- e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin

Hubungan Komite Keperawatan dengan Kepala/Direktur

1. Kepala/direktur Rumah Sakit menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan fungsi dan tugas Komite Keperawatan.
2. Komite Keperawatan bertanggung jawab kepada kepala/direktur Rumah Sakit.

Panitia Adhoc

1. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan dapat dibantu oleh panitia adhoc.
2. Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala/direktur Rumah Sakit berdasarkan usulan ketua Komite Keperawatan.
3. Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
4. Tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari Rumah Sakit lain, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidan, dan/atau institusi pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

Peraturan Internal Staf Keperawatan

1. Setiap Rumah Sakit wajib menyusun peraturan internal staf keperawatan dengan mengacu pada peraturan internal korporasi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Peraturan internal staf keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup tenaga perawat dan tenaga bidan.
3. Peraturan internal staf keperawatan disusun oleh Komite Keperawatan dan disahkan oleh kepala/direktur Rumah Sakit.
4. Peraturan internal staf keperawatan berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Keperawatan dan staf keperawatan dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di Rumah Sakit.
5. Tata cara penyusunan Peraturan Internal Staf Keperawatan dilaksanakan dengan berpedoman pada lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri Kesehatan ini.

PENDANAAN

1. Kepengurusan Komite Keperawatan berhak memperoleh insentif sesuai dengan aturan dan kebijakan Rumah Sakit.
2. Pelaksanaan kegiatan Komite Keperawatan didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Keperawatan dilakukan oleh Menteri, Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi, Dewan Pengawas Rumah Sakit, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan perhimpunan/asosiasi perumahsakitannya dengan melibatkan organisasi profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

1. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Keperawatan dalam rangka menjamin mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta keselamatan pasien di Rumah Sakit.
2. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
3. Dalam rangka pembinaan Komite Keperawatan, Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan dan teguran tertulis

III. KOMITE PPI

Ketua

Tugas Pokok

1. Melakukan sosialisasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit.
2. Memberi usulan, konsultasi dan melakukan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi.
3. Mengadakan pertemuan berkala untuk evaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi
4. Melakukan kerjasama TIM PPI Rumah Sakit dan berkoordinasi dengan satuan kerja terkait lainnya.
5. Membuat dan menerima laporan tentang pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi.
6. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
7. Mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan SDM rumah sakit dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.
8. Melakukan pengawasan dan investigasi, menetapkan dan

Sekretaris
Tugas Pokok

1. Melakukan sosialisasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit
2. Mengunjungi ruangan yang berisiko tinggi infeksi (biasanya ruang intensif) setiap hari
3. Mengkaji, memonitor dan observasi adanya tanda/gejala infeksi pada pasien,
4. Memonitor dan observasi prosedur tindakan, penempatan pasien infeksi,
5. Memonitor penggunaan antimikroba
6. memberikan saran kepada staf sehubungan dengan adanya tanda dan gejala infeksi,
7. Menganjurkan melakukan teknik yang benar dalam rangka mencegah infeksi,
8. Mengidentifikasi pelaksanaan kewaspadaan standard, pelaksanaan bundles pemakaian alat dan tindakan operasi
9. Merencanakan surveilans
10. Mengumpulkan data HAIs setiap hari dengan waktu yang sama ke ruangan yang berisiko tinggi infeksi (ruang ICU)
11. Menganalisa setiap bulan,
12. Interpretasi dan laporan setiap bulan.
13. Mengkomunikasikan data HAIs
14. Evaluasi data setiap bulan, tiga bulan, triwulan, semester, tahunan
15. Melakukan audit tentang program PPI seperti Penerapan kewaspadaan standard,
 - fasilitas kebersihan tangan
 - kepatuhan kebersihan tangan,
 - kepatuhan membuang limbah,
 - kepatuhan pemakaian APD
 - Kepatuhan penerapan kewaspadaan lainnyaPenerapan bundles HAIs

16. Mengkaji kebutuhan pendidikan staf, pasien, pengunjung tentang pengetahuan PPI,
17. Memberikan pembelajaran kepada staf, pasien, pengunjung tentang PPI,
18. Mengembangkan tujuan, objektif dan rencana pembelajaran untuk kebutuhan pendidikan dalam program PPI,
19. Mengembangkan kemampuan dan evaluasi pelaksanaan dalam upaya PPI,
20. Berpartisipasi dalam program orientasi kepada staf,
21. Memberikan pembelajaran kepada seluruh masyarakat rumah sakit seperti petugas keamanan, petugas kebersihan, petugas parkir, pedagang sekitar rumah sakit
22. Merencanakan, membuat, memonitor dan mengevaluasi, mengembangkan serta merevisi kebijakan, pedoman, program, SOP PPI bersama Komite PPI,
23. Mengajukan peralatan, personil dan sumber-sumber untuk program PPI,
24. Menganjurkan teknik yang benar mengambil, mengirim dan menyimpan specimen .
25. Mengajukan kepada staf administratif tentang implikasi dalam arsitektur dan renovasi atau pembangunan gedung,
26. Menyiapkan laporan kegiatan bulanan, triwulan, tahunan program PPI,
27. Mengkaji kebutuhan pasien, keluarga , pengunjung dalam usaha PPI,
28. Membangun kreatifitas dan inovasi di praktek PPI
29. Mengidentifikasi dan menginvestigasi staf/personil yang luka tusuk jarum,
30. Menganjurkan kepada semua petugas agar melapor jika ada tertusuk jarum atau benda tajam,
31. Menindak lanjuti staf, pasien, pengunjung yang terpapar infeksi,
32. Memberi saran tentang pembatasan kerja bagi karyawan yang terpapar infeksi,
33. Memberikan konsultasi kepada individu, staf, pasien, pengunjung tentang PPI setiap saat sesuai kebutuhan,
34. Memberikan konsultasi tentang kompensasi staf berhubungan dengan terpaparnya infeksi
35. Melaksanakan koordinasi PPI dengan lintas sektoral,
36. Kolaborasi dengan dokter karyawan dalam program imunisasi staf,
37. Mengkoordinasikan dengan bagian manajemen risiko dalam investigasi pasien yang klaim dengan infeksi,
38. Sebagai penghubung antara staf, dokter, petugas lain

40. Mengkajian kebutuhan pendidikan staf, pasien, pengunjung tentang pengetahuan PPI,
41. Memberikan pembelajaran kepada staf, pasien, pengunjung tentang PPI,
42. Mengembangkan tujuan, objektif dan rencana pembelajaran untuk kebutuhan pendidikan dalam program PPI,
43. Mengembangkan kemampuan dan evaluasi pelaksanaan dalam upaya PPI,
44. Berpartisipasi dalam program orientasi kepada staf,
45. Memberikan pembelajaran kepada seluruh masyarakat rumah sakit seperti petugas keamanan, petugas kebersihan, petugas parkir, pedagang sekitar rumah sakit
46. Merencanakan, membuat, memonitor dan mengevaluasi, mengembangkan serta merevisi kebijakan, pedoman, program, SOP PPI bersama Komite PPI,
47. Mengajukan peralatan, personil dan sumber-sumber untuk program PPI,
48. Mengajukan teknik yang benar mengambil, mengirim dan menyimpan specimen .
49. Mengajukan kepada staf administratif tentang implikasi dalam arsitektur dan renovasi atau pembangunan gedung,
50. Menyiapkan laporan kegiatan bulanan, triwulan, tahunan program PPI,
51. Mengkaji kebutuhan pasien, keluarga , pengunjung dalam usaha PPI,
52. Membangun kreatifitas dan inovasi di praktek PPI
53. Mengidentifikasi dan menginvestigasi staf/personil yang luka tusuk jarum,
54. Mengajukan kepada semua petugas agar melapor jika ada tertusuk jarum atau benda tajam,
55. Menindak lanjuti staf, pasien, pengunjung yang terpapar infeksi,
56. Memberi saran tentang pembatasan kerja bagi karyawan yang terpapar infeksi,
57. Memberikan konsultasi kepada individu, staf, pasien, pengunjung tentang PPI setiap saat sesuai kebutuhan,
58. Memberikan konsultasi tentang kompensasi staf berhubungan dengan terpaparnya infeksi
59. Melaksanakan koordinasi PPI dengan lintas sektoral,
60. Kolaborasi dengan dokter karyawan dalam program imunisasi staf,
61. Mengkoordinasikan dengan bagian manajemen risiko dalam investigasi pasien yang klaim dengan infeksi.
62. Sebagai penghubung antara staf, dokter, petugas lain yang berhubungan dengan PPI,

64. Sebagai penghubung antara staf, dokter, petugas lain yang berhubungan dengan PPI,
65. Mengkoordinasikan penampilan fasilitas atau memperbaiki kualitas kegiatan sehubungan dengan upaya PPI
66. Mengkomunikasikan metode, teknologi baru dalam PPI,
67. Mengkomunikasikan sumber informasi dan akreditasi yang dibutuhkan,
68. Mengkomunikasikan penemuan baru dan anjuran Komite kepada orang yang perlu,
69. Menkomunikasikan kebijakan dan prosedur tindakan PPI,
70. Mempromosikan program PPI dengan institusi lain
71. Mengkomunikasikan teknik yang efektif dalam usaha PPI kepada staf
72. Memotivasi staf , pasien, pengunjung serta masyarakat Rumah Sakit untuk melaksanakan PPI yang baik dan benar
73. Melakukan pengukuran pencapaian program PPI,
74. Mengevaluasi lingkungan, produk, peralatan, renovasi gedung dari segi PPI,
75. Mengevaluasi efektifitas hasil pembelajaran PPI,
76. Mengevaluasi dan perbaikan dalam usaha PPI,
77. Mengevaluasi penggunaan teknik baru dalam usaha PPI,
78. Mengevaluasi secara periodik keefektifan dari surveilans dan modifikasi bila perlu
79. Menginvestigasi dan menindak lanjuti staf, pasien, pengunjung yang terpapar atau tertusuk jarum tajam atau benda tajam lainnya bekas pakai.
80. Mengidentifikasi dan menginvestigasi KLB
81. Melaksanakan penelitian terhadap terjadinya infeksi atau terkait PPI,
82. Melakukan penelitian tentang upaya PPI,
83. Berpartisipasi dalam proyek penelitian PPI ataupun terjadinya infeksi
84. Memfasilitasi pertemuan komite PPI dan mengajukan kebutuhan peralatan dalam upaya PPI kepada bagian administrasi dan komite PPI
85. Menjadi member dan berpartisipasi di berbagai profesi yang terkait dengan PPI,
86. Mengikuti pertemuan ilmiah profesi,
87. Berpartisipasi di berbagai organisasi untuk meningkatkan pengetahuan,
88. Meningkatkan dan mempertahankan pengetahuan PPI yang mutakhir melalui networking, literatur, & pertemuan

IV. KOMITE K3RS

Adapun Tugas Pokok dari Komite K3RS adalah Bertanggung jawab atas kegiatan Kesehatan dan Keselamatan para pekerja, pasien dan pengunjung di rumah sakit.

A. Ketua Komite K3

1. Mengkoordinasi kegiatan K3 RSUD.Prof.DR.MA Hanafiah SM Batusangkar
2. Memimpin rapat/ pertemuan Komite K3
3. Menyusun rencana kerja/ program kerja komite K3
4. Mengevaluasi hasil kegiatan K3
5. Melaporkan hasil kegiatan K3 ke Direktur
6. Memantau pelaksanaan K3 di rumah sakit
7. Memberikan saran dan pertimbangan kepada direktur mengenai pelaksanaan K3 di rumah sakit

B. Sekretaris Komite K3

1. Melaksanakan kegiatan administrasi komite K3
2. Mengumpulkan prosedur kerja dari tiap unit kerja yang terkait
3. Melaksanakan tugas lain dari ketua komite K3
4. Membantu memantau pelaksanaan K3 di rumah sakit
5. Mengkoordinasi pelaksanaan kegiatan K3 bila ketua sedang berhalangan

C. Komite K3 Bidang Penanggulangan Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana

1. Mengikuti rapat Komite K3
2. Melakukan penyuluhan K3 mengenai kebakaran dan kewaspadaan bencana
3. Membimbing dan mengarahkan staf rumah sakit agar bekerja sesuai prosedur
4. Mengusulkan kelengkapan alat penanggulangan kebakaran dan evakuasi di rumah sakit
5. Membuat analisa situasi program kerja penanggulangan kebakaran dan kewaspadaan bencana
6. Memantau pelaksanaan kegiatan K3 mengenai kebakaran dan kewaspadaan bencana
7. Memberikan saran dan pertimbangan mengenai pelaksanaan keselamatan kerja di unit penanggulangan bencana dan kewaspadaan bencana.

D. Komite K3 Bidang Keselamatan dan Keamanan Kerja

1. Mengikuti rapat komite K3
2. Melaksanakan penyuluhan K3 mengenai keselamatan dan keamanan kerja
3. Membimbing dan menggerakkan staf di seluruh unit kerja agar bekerja sesuai dengan prosedur, terutama menangani bahan kimia berbahaya.
4. Mengusulkan kelengkapan alat pelindung diri (APD) dan pengaman pada unit-unit yang beresiko tinggi
5. Melaporkan hasil kegiatan K3 kepada ketua komite K3 secara berkala ataupun incidental
6. Membuat analisa situasi sarana dan prasarana rumah sakit dan program kerja bidang keselamatan dan keamanan kerja
7. Memantau pelaksanaan kegiatan K3 bidang keselamatan dan keamanan kerja
8. Memberikan saran dan pertimbangan mengenai pelaksanaan keselamatan dan keamanan kerja

E. Komite K3 Bidang Kesehatan Kerja

1. Mengikuti rapat komite K3
2. Melakukan koordinasi dengan anggota untuk melaksanakan upaya kesehatan kerja promotif, preventif, kuratif, rehabilitative diseluruh unit kerja rumah sakit
3. Melaksanakan penyuluhan K3 mengenai kesehatan kerja kepada staf rumah sakit
4. Membimbing dan mengarahkan staf diseluruh unit kerja agar bekerja sesuai prosedur
5. Membimbing dan mengarahkan staf rumah sakit agar bisa melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan dan pertolongan hidup dasar.
6. Mengusulkan kelengkapan alat pelindung diri (APD) dan pengaman di seluruh unit kerja
7. Membimbing dan mengarahkan staf rumah sakit agar selalu menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai dengan unit kerjanya.
8. Melaporkan hasil kegiatan K3 kepada ketua komite K3 secara berkala dan incidental mengenai kesehatan kerja
9. Memantau pelaksanaan kegiatan K3 diseluruh unit rumah sakit

F. Komite K3 Bidang Penyehatan Lingkungan dan Bahan Berbahaya

1. Mengikuti rapat komite K3

2. Melaksanakan penyuluhan K3 mengenai kesehatan lingkungan dan bahan berbahaya beracun
3. Membimbing dan mengarahkan staf rumah sakit agar bekerja sesuai dengan prosedur
4. Mengusulkan kelengkapan alat pelindung diri (APD) dan pengaman di rumah sakit
5. Membuat program dan memantau pelaksanaan upaya penyehatan makanan dan minuman, kesehatan lingkungan
6. Menjamin jadwal pemeriksaan kesehatan lingkungan secara berkala ataupun incidental
7. Memantau pelaksanaan kegiatan K3 mengenai kesehatan lingkungan dan penggunaan bahan berbahaya beracun
8. Memberikan saran dan pertimbangan mengenai pelaksanaan upaya penyehatan lingkungan dan pengemasan bahan berbahaya beracun
9. Memberikan saran dan pertimbangan mengenai pelaksanaan keselamatan kerja dan kesehatan kerja di unit kerja yang terkait dengan bahan berbahaya

V. KOMITE MUTU

Tim sebagaimana dimaksud mempunyai tugas sebagai berikut :

1. Tugas Ketua Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien :
 - a. Memastikan keandalan perencanaan mutu dan pengendalian mutu dan keselamatan pasien berikut teknik dan alat dalam melaksanakan kegiatan tersebut;
 - b. Memastikan terlaksananya perbaikan mutu dan keselamatan pasien melalui kegiatan-kegiatan sosialisasi, fasilitas, dan audit yang melibatkan partisipasi pihak-pihak sesuai akuntabilitas masing-masing;
 - c. Memastikan terlaksananya efektifitas manajemen risiko khususnya kegiatan pelayanan dan manajemen sehingga terwujud penurunan angka risiko dan berdampak kepada peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - d. Memastikan terciptanya komunikasi dan hubungan yang baik dengan partner-partner terkait dengan akreditasi mutu dan keselamatan pasien;
 - e. Melakukan validasi data untuk memastikan keandalan informasi pencapaian indikator mutu dan keselamatan pasien;
 - f. Melaksanakan pendampingan dan koordinasi dengan pembimbing akreditasi dan pelaksana surveillance dalam mewujudkan pemenuhan standar mutu dan keselamatan pasien yang telah ditetapkan;
 - g. Menyusun kebijakan, strategi dan prosedur di bidang manajemen mutu;

- h. Menyusun indikator mutu dan keselamatan pasien;
- i. Menyusun program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- j. Memantau dan mengevaluasi seluruh program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- k. Mensosialisasikan hasil pencapaian program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- l. Mengkoordinasikan pelaksanaan audit mutu internal;
- m. Mengkoordinasikan penyusunan rencana dan jadwal kegiatan terkait dengan akreditasi mutu;
- n. Memfasilitasi pembimbingan internal dan eksternal terkait dengan pelaksanaan akreditasi mutu;
- o. Memfasilitasi kegiatan yang terkait dengan inovasi mutu baik dari internal maupun eksternal;
- p. Melaksanakan pengumpulan dan analisis data terkait dengan pencapaian indikator mutu dan keselamatan pasien;
- q. Melaksanakan kegiatan konsultasi terhadap seluruh unit kerja terkait dengan pelaksanaan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- r. Bertanggung jawab dan memberikan rekomendasi pemecahan masalah kepada Direktur.

2. Tugas Sekretaris Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien :

- a. Melaksanakan kegiatan administrasi pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- b. Mengumpulkan dan menyimpan dengan baik laporan data indikator mutu dan keselamatan pasien di seluruh unit;
- c. Membuat jadwal pertemuan/rapat, baik yang rutin maupun insidental;
- d. Menyusun jadwal ronde keselamatan pasien ke unit-unit;
- e. Menyusun jadwal validasi data mutu klinik ;
- f. Menyusun laporan insiden eksternal dan internal serta laporan berkala kegiatan Tim K3RS;
- g. Menyusun laporan triwulan dan tahunan sesuai program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- h. Mewakili Ketua Tim K3RS bila ketua berhalangan;
- i. Mengkoordinir kegiatan seluruh koordinator di unit keselamatan pasien dan unit penjaminan mutu;

- j. Mengkoordinir kegiatan komite/tim terkait dengan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- k. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan dan program di komite/tim/unit terkait dengan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;

3. Tugas Ketua Sub Komite Mutu

- a. Menyusun kebijakan dan strategi manajemen mutu;
- b. Menyusun program indikator mutu;
- c. Melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam penyusunan program penjaminan mutu lainnya;
- d. Memantau pelaksanaan seluruh program penjaminan mutu;
- e. Mengevaluasi pelaksanaan seluruh program penjaminan mutu;
- f. Menyusun laporan hasil pencapaian indikator;
- g. Mensosialisasikan hasil pencapaian program penjaminan mutu;
- i. Memfasilitasi tindak lanjut hasil rekomendasi;
- j. Menyusun jadwal besar kegiatan akreditasi nasional;
- k. Melakukan koordinasi terkait penyusunan rencana kegiatan akreditasi nasional;
- l. Memfasilitasi rapat atau pertemuan terkait pelaksanaan akreditasi nasional;
- m. Melakukan koordinasi dengan tim patient safety dan unit terkait dalam pembuatan RCA dan FMEA;
- n. Melakukan koordinasi dengan tim patient safety dan unit terkait dengan pembimbingan quality dan patient safety;
- o. Memfasilitasi rapat dan atau pertemuan koordinasi bulanan dengan direksi dan unit terkait;
- p. Melakukan koordinasi kepada bagian/ bidang/ komite/ unit terkait terhadap implementasi standar pelayanan yang berfokus kepada pasien dan manajemen;
- q. Menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu klinik baik internal maupun eksternal seminar terkait pengembangan mutu klinik baik internal maupun eksternal
- q. Bertanggung jawab kepada Ketua Komite dan memberikan hasil analisa data

Bab III

Pelayanan

A. JENIS PELAYANAN PARIPURNA

Pelayanan kesehatan Rumah Sakit dilaksanakan secara holistic sesuai dengan visi/ jiwa dari pelayanan Rumah Sakit yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Pelayanan paripurna dapat terlihat dari kegiatan antara lain :

- I. Pelayanan Gawat Darurat
- II. Pelayanan Rawat Jalan
- III. Pelayanan Medik Umum
- IV. Pelayanan Medik Spesialis Dasar
- V. Pelayanan Medik Spesialis Penunjang
- VI. Pelayanan spesialis tambahan/ pelengkap

Dari Ke Enam kelompok pelayanan tersebut diselenggarakan pada instalasi-instalasi yang terdiri dari :

I. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan Kegawat Daruratan (Instalasi Gawat Darurat)

- Dokter Jaga 24 Jam
- Ambulance
- Instalasi Apotik
- Rontgen
- Laboratorium
- Perawat Kontrol 24 Jam



II. Pelayanan Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan yang berfungsi melaksanakan pelayanan pemulihan pemeliharaan dan pengobatan, pelayanan penunjang medik dan non medik dengan fasilitas pelayanan sebagai berikut :

- a. Pelayanan Medik Umum dan Gigi
- b. Pelayanan Medik Spesialisik Dasar :
 - Klinik Penyakit dalam
 - Klinik Anak
 - Klinik Bedah
 - Klinik Kebidanan dan Penyakit kandungan
- c. Pelayanan Spesialis Tambahan / Pelengkap:
 - Klinik Neorologi/ Syaraf
 - Klinik Mata
 - Klinik Paru
 - Klinik hidung dan tenggorokan
 - Klinik kulit
 - Klinik jiwa
 - Klinik Rehabilitasi medic

Masing masing klinik memiliki :
Ruang konsultasi,ruang periksa dan ruang tindakan.

- d. Pelayanan Penunjang Medik:
 - Laboratorium
 - UTD
 - Radiologi.
 - Farmasi
 - Fisioteraphy
 - Konsultasi Gizi
 - Layanan Konseris (Bimbingan Konseling)
- e. Pelayanan Penunjang Non Medik:
 - Administrasi
 - Pusat Pengendali BPJS
 - Sanitasi
 - IPSRS
 - Ruang tunggu
 - Layanan Informasi
- f. Pelayanan Rujukan Kesehatan

III. Pelayanan Medik Umum

Pelayanan medik umum meliputi pelayanan medik dasar, Medik gigi mulut, Kesehatan Ibu dan anak dan keluarga Berencana

Instalasi Rawat Jalan yang berfungsi melaksanakan pelayanan pemulihan pemeliharaan dan pengobatan, pelayanan penunjang medik dan non medik dengan fasilitas pelayanan sebagai berikut:

- Pelayanan Medik Umum dan Gigi
-

III. Pelayanan Medik Spesialis Dasar

- Klinik Penyakit dalam
- Klinik Anak
- Klinik Bedah
- Klinik Obsterti dan Genecologi

IV. Pelayanan Medik Spesialis Penunjang meliputi :

- Patologi Klinik
- Patologi Anatomi

V. Pelayanan Spesialis Tambahan/Pelengkap :

- Klinik Mata
- Klinik Paru
- Klinik Syaraf
- Klinik Telinga Hidung Tenggorok (Referal)
- Klinik kulit dan kelamin (Referal)
- Klinik jiwa (Referal)

Masing masing klinik memiliki :

Ruang konsultasi,ruang periksa dan ruang tindakan.

B. JENIS PELAYANAN PENUNJANG

a. Pelayanan Penunjang Medik:

- Laboratorium
- UTD
- Radiologi.
- Farmasi
- Fisioteraphy
- Konsultasi Gizi
- Layanan Konseris (Bimbingan Konseling)
- Edukasi

b. Pelayanan Penunjang Non Medik:

- Administrasi
- Pusat Pengendali BPJS
- Sanitasi
- IPSRS
- Ruang tunggu
- Layanan Informasi

c. Pelayanan Rujukan Kesehatan

d. *Pelayanan PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) , Konseling Rohani dan Layanan Informasi*

Penyebaran informasi adalah merupakan kegiatan dari Sub.Bagian Bina Program , fungsinya adalah memberikan informasi yang akurat pada pasien, keluarga dan masyarakat luas. Informasi disediakan terdiri dari 2 kelompok berdasarkan tujuan dan sasaran yaitu :

- Informasi khusus bagi pasien dan keluarga yang datang di Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan.
- Informasi dan publikasi kepada masyarakat luas atau kelompok tertentu dalam rangka pemasaran Rumah Sakit.

Informasi khusus bagi keluarga pasien dan keluarga

Pemberian informasi dilakukan oleh petugas di 2 tempat

- Diruangan poliklinik, , disini tersedia data dan informasi berupa table data pasien rawat inap, tarif pelayanan, protap-protap dan informasi lain mengenai Rumah Sakit. Data informasi tersedia dalam bentuk display, tersimpan di komputer juga dalam bentuk leaflet. Fasilitas komunikasi yang tersedia antara lain Telepon Nomor 71008 – 118 , PABX 24 extention, sound system, dll.
- Diruangan bangunan loket pembayaran dan loket informasi, disini tersedia informasi yang diperlukan oleh pasien.

Petugas di 2 tempat ini dapat menjelaskan secara rinci tentang :

- Ruang dan tempat tidur nomor berapa kosong
- Peta / denah ruang dan tempat tidur tersebut
- Biaya yang dikenakan pada pasien (tarif)

- Prosedur pelayanan mulai dari pendaftaran, sampai prosedur pasien pulang (keluar Rumah sakit)
- Persyaratan yang harus dipenuhi dan ditaati

Informasi dan publikasi untuk promosi atau tujuan lain
 Penyebaran / penyampaian informasi dilakukan melalui :

- Media Komunikasi Web2SMS Corporate
- Penyebaran leaflet, brosur dan booklet
- Bulletin (dalam persiapan)
- Telemedicine (dalam perencanaan)
- Radio FM (Radio Pemda)
- Telepon No. 71008
- Faximille 71008 extention 25
- Email (dalam perencanaan)
- Website : rsud.tanahdatar.go.id

Penyebaran informasi kepada masyarakat merupakan kewenangan atau atas persetujuan Direktur Rumah Sakit.

C. FASILITAS PELAYANAN

➤ Instalasi RAWAT INAP

Instalasi Rawat Inap berfungsi melaksanakan pelayanan pemeliharaan, pemulihan, perawatan dan pengobatan yang terdiri dari :

- a. Pelayanan Rawat Inap Kebidanan / PONEK
- b. Pelayanan Rawat Inap Penyakit Dalam
- c. Pelayanan Rawat Inap Penyakit Anak
- d. Pelayanan Rawat Inap Penyakit Kebidanan & Kandungan
- e. Pelayanan Rawat Inap Bayi (Perinatologi)
- f. Pelayanan Rawat Inap Bedah
- g. Pelayanan Rawat Inap Penyakit Mata
- h. Pelayanan Rawat Inap Paviliun KKTD Jaya (VIP A)
- i. Pelayanan Rawatan ICU dan Jantung
- j. Pelayanan Rawatan Penyakit Syaraf
- k. Pelayanan Rawatan Paru
- l. Pelayanan Rawatan KLS III

Jumlah Tempat Tidur : 188 Tempat Tidur

■ VIP. A	:	14	TT
■ INTERNE	:	28	TT
■ BEDAH	:	28	TT
■ NEUROLOGI	:	10	TT
■ ANAK	:	19	TT
■ PERAWATAN KEBIDANAN	:	18	TT
■ ICU/JANTUNG	:	11	TT
■ KELAS III	:	23	TT
■ IGD	:	7	TT
■ PONEK	:	8	TT
■ PERINATOLOGI	:	15	TT
■ MATA	:	9	TT
Jumlah		: 189	TT

INDIKATOR KINERJA RSUD TAHUN 2018 :

➤ BOR (%)	: 72,77
➤ BTO (kali)	: 49,96
➤ TOI (hari)	: 2,84
➤ ALOS (hari)	: 4,73
➤ PAT KELUAR HIDUP + MATI	: 9.429 Orang
➤ JUMLAH HARI PERAWATAN	: 46.089 Hari
➤ JUMLAH LAMA DIRAWAT	: 37.120

Fasilitas perawatan terdiri dari 186 tempat tidur dengan tujuan memberikan pelayanan Medik pada masyarakat yang meliputi pelayanan Medis, Pelayanan Penunjang medis dan Non Medis, asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan, pelayanan rujukan, kegiatan pendidikan, pelatihan dan penyuluhan serta Layanan Konseris, kegiatan penelitian dan pengembangan serta kegiatan administrasi umum dan keuangan.

Kebersihan ruangan sepenuhnya menjadi tugas dan tanggung jawab tenaga Cleaning Service yang dikoordinir oleh Unit Sanitasi RS, sehingga tidak membebani kerja tenaga kesehatan.

➤ Unit KAMAR OPERASI

Unit Bedah Sentral mempunyai tugas melakukan tindakan operatif bagi pasien yang memerlukan. Fasilitas ruangan cukup memadai sesuai dengan kebutuhan, antara lain :

- Ruangan Operasi Besar
- Ruangan Operasi Minor
- Ruangan Pulih Sadar

Disamping itu terdapat pula ruangan persiapan, ruangan instrumen, ruangan busana, ruangan sterilisasi, ruangan dokter, ruangan ganti dan ruangan tunggu pasien. Ruangan operasi memiliki dinding keramik yang disebut ruangan operasi utama. Kasus-kasus khusus untuk demonstrasi bagi residen, koasisten (dokter muda) dan mahasiswa lainnya dilakukan diruangan ini sebagai bagian dari kegiatan pendidikan.

Peralatan bedah yang dipunyai sudah cukup memadai sebagai pusat rujukan Kabupaten walaupun masih kurang lengkap bila dibanding RS type "C" lainnya. Di Propinsi Sumatera Barat kasus-kasus yang dapat dilakukan operasi mencakup semua jenis kasus bedah. Pendinginan ruangan dan gas medis belum memakai system sentral, juga termasuk gas medis untuk ruangan pemulihan dan gawat darurat.

Ruangan Pulih Sadar

Ruangan Pulih Sadar sebagai bagian dari Unit Anaesthesi, ruangan belum dilengkapi dengan gas medis sentral, dan Bed Side Monitor

➤ Unit LABORATORIUM

Laboratorium berfungsi menunjang diagnosa dan memantau perjalanan penyakit. Untuk menjamin akurasi pemeriksaan laboratorium secara terus menerus dengan :

- Melakukan Kalibrasi Rutin

➤ **Unit RADIOLOGI**

Radiologi berfungsi menunjang diagnosa dan memantau perjalanan penyakit melalui pembacaan foto Rontgen, kegiatannya terdiri dari :
Ruangan terbagi atas dua ruangan rongent dan peralatan terdiri dari 5 unit alat Rongent.

➤ **Unit FARMASI**

Instalasi farmasi berfungsi menunjang medik melalui kegiatan :

- Pengadaan/ produksi obat
- Penyimpanan obat dan alat-alat kesehatan
- Pelayanan obat dan alat-alat kesehatan
- Kegiatan pelayanan resep khusus untuk pasien rawat inap, pasien operasi dan pasien rawat jalan serta pasien emergency

➤ **Unit GIZI**

Unit Gizi berfungsi menyediakan makanan bagi pasien rawat inap, yang meliputi :

- Penyusunan Menu
- Pengadaan bahan mentah
- Penyimpanan bahan mentah
- Pengolahan bahan mentah
- Penyimpanan makanan
- Distribusi makanan
- Pengumpulan kembali wadah tempat makan dari seluruh ruangan dan di sterilkan kembali, untuk dipergunakan pada jadwal berikutnya.

Disamping itu Instalasi Gizi melaksanakan konsultasi gizi / diet. Untuk pelayanan makanan pasien petugas gizi tersebar diseluruh ruang perawatan.

➤ **Unit IPSRS**

Unit Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit terdiri dari 3 sub instalasi berfungsi untuk :

- Pemeliharaan sarana air bersih
- Pemeliharaan dan perbaikan bangunan, listrik, telepon dan audio visual
- Pemeliharaan dan perbaikan peralatan kesehatan
- Pelatihan teknis

IPSRS (Instalasi Sarana Prasarana Rumah Sakit) berfungsi untuk Sub.Instalasi Binatu berfungsi untuk, menyediakan kebutuhan Linen (alat tenun, spreiset, pakaian pasien, pakaian petugas, pelayanan gorden, pakaian operasi, dll)

Merawat pakaian dengan layanan Binatu

Kegiatan-kegiatan terdiri dari :

- Mencuci
- Desinfeksi
- Pengeringan
- Strika

Peralatan yang dipakai cukup memadai, baik diruangan penjahitan, maupun diruangan binatu. Semua peralatan menggunakan tenaga listrik, mesin cuci, pengeringan dan strika berkapasitas besar.

➤ **Unit SANITASI**

Unit Sanitasi berfungsi menjaga kebersihan lingkungan Rumah Sakit, pengamanan limbah agar tidak mencemari lingkungan. Untuk melaksanakan fungsi tersebut Instalasi Sanitasi melakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

- Penyediaan air bersih melalui PDAM
- Pengolahan kebersihan, pembuangan sampah dan lingkungan
- Pengolahan limbah
- Pengendalian vector peralatan yang dimiliki adalah 1 IPAL
- 1 unit incenerator

Disamping peralatan standar lainnya kebersihan ruangan dan taman dikerjakan oleh tenaga harian sedangkan petugas Instalasi Sanitasi merencanakan, mengawasi dan mengevaluasi.

➤ **Unit REKAM MEDIK**

Unit Rekam Medik merupakan satuan organisasi structural dibawah Pimpinan Kepala Bagian Bina Program dan tepatnya dibawah Kepala seksi Perencanaan dan Pelaporan. Fungsi Unit Rekam Medik adalah membuat, memelihara, menyimpan dan mengelola catatan medik pasien.

Kegiatan-kegiatan unit Rekam Medik antara lain :

- Menerima dan mencatat pendaftaran pasien
- Menyiapkan formulir catatan medik
- Melaksanakan administrasi pasien rawat inap
- Menyimpan dan memelihara catatan medik
- Evaluasi dan laporan
- Menyiapkan jawaban rujukan
- Memfasilitasi Dokumen Visum

➤ **Unit BANK DARAH / UTRS**

Melakukan bantuan dan kerjasama UNFA dengan Departemen Kesehatan RI dibentuk UTR di rumah Sakit Prof.DR.M.A Hanafiah SM Batusangkar dengan Surat Izin Pendirian oleh Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI Propinsi Sumatera Barat, dalam melaksanakan kegiatannya bekerjasama dengan PMI Cabang Tanah Datar. UTR RS disamping melayani kebutuhan RS sendiri juga melayani kebutuhan Klinik Swasta. UTR RS menyediakan darah yang diperlukan dan menggalakkan donor darah sukarela bagi karyawan Pemda dan masyarakat sekitarnya.

D. FASILITAS PELAYANAN PENUNJANG

✧ ***Pelayanan Penunjang Medik***

1. Penunjang Medik terdiri dari 9 unit yaitu :

- Unit Laboratorium (PATOLOGI KLINIK DAN PATOLOGI ANATOMI)
- Unit Radiologi
- Unit Farmasi
- Unit Fisioterapi
- Unit Gizi
- Unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
- Unit Rekam Medik

- Unit Sistem Pembebanan (Billing Sistem)
- Unit Transfusi Darah / UTDRS
- Unit Layanan Konseling Rohani Islam
- Unit Layanan Informasi

E. INFORMASI UMUM

RSUD Prof Dr. MA.Hanafiah SM Batusangkar

Alamat : Jl. Bundo Kanduang No 1 Batusangkar
Telp/ Faks : (0752) 71008

Status Kepemilikan : Pemerintah Kabupaten Tanah Datar

Type Rumah Sakit : C (Jejaring Pendidikan)

**CAKUPAN PELAYANAN KAMAR OPERASI (OK)
RSUD. PROF. DR. M.A HANAFIAH SM BATUSANGKAR TAHUN 2018
MENURUT GOLONGAN PEMBEDAHAN**

NO	JENIS PEMERIKSAAN	BEDAH UMUM					BEDAH OBGIN					BEDAH MATA					TOTAL
		K	S	B	KS	JML	K	S	B	KS	JML	K	S	B	KS	JML	
1	JANUARI		91	10		101		3	14	3	20		5		36	41	162
2	FEBRUARI		68	3		71		2	4	6	12		7		26	33	116
3	MARET		75	5		80		2	10	3	15		2		12	14	109
4	APRIL	1	67	4		72		3	15	1	19		4		40	44	135
5	MEI	2	43	8		53		3	22		25		7		30	37	115
6	JUNI		33	7		40			15		15				19	19	74
7	JULI	2	80	7		89		4	20	3	27		2		28	30	146
8	AGUSTUS	4	67	7		78		1	16		17		2		26	28	123
9	SEPTEMBER		76	7		83		3	15	2	20		7		25	32	135
10	OKTOBER		66	3		69		4	11	3	18		3		20	23	110
11	NOVEMBER		55	9		64		2	7		9		6		16	22	95
12	DESEMBER		63	2		65		3	11		14		9		10	19	98
TOTAL		9	784	72		865	-	30	160	21	211		54		288	342	1.418

Keterangan :

K	Kecil
S	Sedang
B	Besar
KS	Khusus
JML	Jumlah

Jumlah SDM RSUD PROF DR.MA.Hanafiah SM Batusangkar				555 Orang
DOKTER SPESIALIS		Defenitif	Referral	
	Kebidanan	2		
	Anak	3		
	Bedah	3		
	Penyakit dalam	3		
	Saraf	2		
	Paru	1		
	Laboratorium	3		
	THT	0	1	
	Kulit kelamin	0	1	
	Mata	1		
	Jantung	0	1	
	Anastesi	1		
	Jiwa	0	1	
	Jumlah	19	4	
DOKTER UMUM		18		
DOKTER GIGI		1		
BIDAN		20		
PERAWAT		128		
PERAWAT GIGI		3		
TENAGA TEKHNIS KEFARMASIAN		16		
APOTEKER		3		
KESEHATAN MASYARAKAT		4		
KESEHATAN LINGKUNGAN		4		
NUTRIONIS		10		
FISIOTERAFIS		4		
RADIOGRAFER		5		
TEKNISI MEDIS		4		
ANALIS		15		
OPTISION		1		
REKAM MEDIS		9		
TENAGA KESEHATAN LAINNYA		4		
PEJABAT STRUKTURAL		14		
STAF PENUNJANG ADMINISTRASI		59		
TENAGA OUTSOURCHING		100		
	Jumlah	555		

**JUMLAH TENAGA OUTSOURCHING PADA RSUD PROF.DR.M.A.HANAFIAH SM
BATUSANGKAR TAHUN 2018**

NO	JABATAN	JUMLAH
1	CUSTOMER SERVICE	6
2	BRANDCARMAN	4
3	IPSRS	5
4	TUKANG KEBUN	9
5	SATPAM	18
6	PEREKAM MEDIK	8
7	LOUNDRY	5
8	CLEANING SERVICE	45
TOTAL		100

**JUMLAH TENAGA HARIAN LEPAS PADA RSUD PROF.DR.M.A.HANAFIAH SM
BATUSANGKAR TAHUN 2018**

NO	JABATAN	JUMLAH
1	Konseling Rohani Islam	2
2	Sopir	1
3	Perawat	1
4	Staf Gizi	3
TOTAL		7

KUNJUNGAN POLIKLINIK RSUD. PROF. DR. M.A HANAFIAH SM BATUSANGKAR
TAHUN 2018

NO	BULAN	Anak	Gigi	Bedah	Interne	Jiwa	Kebi- danan	Mat a	Neuro	Paru	THT	Umum	Kulit	Jantun g	Total
1	JANUARI	343	155	740	2.169	93	137	954	1.461	412	168	-	-	157	6.789
2	FEBRUARI	341	131	629	1.918	115	115	844	1.388	403	113	-	51	167	6.215
3	MARET	377	210	646	2.092	160	146	644	1.566	481	187	-	112	168	6.789
4	APRIL	393	240	577	2.114	149	155	783	1.358	366	187	1	152	208	6.683
5	MEI	367	174	502	1.579	174	134	747	1.298	294	151	-	145	226	5.791
6	JUNI	270	92	345	1.407	120	95	455	1.030	282	87	-	111	86	4.380
7	JULI	370	198	709	1.921	167	139	860	1.349	449	199	-	158	-	6.519
8	AGUSTUS	388	160	636	1.805	196	112	660	1.384	403	141	-	159	-	6.044
9	SEPTEMBER	364	196	608	1.710	158	78	767	1.213	291	137	-	123	-	5.645
10	OKTOBER	397	124	566	1.938	158	118	713	1.459	382	214	-	185	-	6.254
11	NOVEMBER	358	235	591	1.899	170	99	693	1.326	340	161	-	149	-	6.021
12	DESEMBER	333	224	596	1.839	160	110	679	1.352	379	137	-	103	-	5.912
TOTAL		4.301	2.139	7.145	22.391	1.820	1.438	8.799	16.184	4.482	1.882	1	1.448	1.021	73.041

**10 PENYAKIT TERBANYAK DI INSTALASI RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP
TAHUN 2018**

No.	Diagnosa Rawat Inap	Jumlah Kasus	No	Diagnosa Rawat jalan	Jumlah Kasus
1	Typoid Fever	771	1	DM	177
2	Other Pneumonia Organism Unspecified	454	2	Sequela of stroke,not specified as haemorrhage or infarction	600
3	Dengue Fever	269	3	OA (Osteoarthritis)	256
4	Gastroenteritis and Colitis Of unspeci	311	4	Hypertension	177
5	Other acute gastritis	180	5	Asthma	95
6	Cataract, unspecified	208	6	Presbyopia	1508
7	Dengue Haemorrhagic fever	170	7	HHD (Hypertensive heart disease)	98
8	Cerebral infarction,unspecified	217	8	Low back pain	316
9	Other Pneumonia Organism Unspecified	133	9	epilepsy	167
10	Chronic gastritis, unspecified	128	10	CHF (Congestive Heart Failure)	82
	TOTAL	9427	11	Lain-lain	12181
				TOTAL	45354

		2014	2015	2016	2017	2018	
1	APBD						
	Belanja Tidak Langsung	16.373.386.843,33	17.120.650.700	18.855.991.300	21.418.200.900	22.039.864.500	
2	APBN/TP	4.625.000.000	10.000.000.000				
3	Pajak Rokok/bagi hasil			4.395.539.052			
4	Dana Bantuan Keuangan Propinsi						
5	DAK	1.607.441.000	1.669.595.000	1.383.300.272	8.870.772.000	33.949.374.174	
6	BLUD	13.800.180.000	30.700.000.000	40.000.000.000	51.000.000.000	58.761.111.825	
	JUMLAH	41.884.962.845,33	65.773.554.509	73.937.492.116	76.642.112.352	114.750.350.499	

- **Tarif Pelayanan**
 1. Untuk pelayanan pasien umum, diberlakukan tarif sesuai dengan tarif PERBUB No 12 Tahun 2012
 2. Untuk pelayanan pasien BPJS di berlakukan tarif sesuai dengan PERMENKES No 59 Tahun 2014 yakni “ tarif pelayanan kesehatan di FKRTL ditetapkan berdasarkan standar Tarif INA-CBG’S”
- **Cara Mendapatkan Pelayanan**

Pada prinsipnya RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar dapat menerima semua golongan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Sebagai institusi Pemerintah tentunya RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar harus memenuhi ketentuan dan persyaratan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah, untuk itu telah diatur persyaratan bagi masyarakat yang memerlukan pelayanan di RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar sebagai berikut :

UMUM

■ Persyaratan Pelayanan Bagi Pasien Umum

No.	Tempat Pelayanan	Pasien Umum Tanpa Rujukan	Pasien Umum dengan Rujukan
1.	Instalasi Rawat Jalan	Langsung keloket	Langsung keloket
2.	Instalasi Rawat Darurat	Langsung ketriage	Langsung ketriage
3.	Instalasi Rawat Inap	Masuk melalui IGD	Masuk melalui POLI

■ Badan PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) / JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

I. Kepesertaan BPJS Kesehatan

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi:

1. **Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan:**
Fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. **Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:**
Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya. Pekerja penerima upah adalah:
 - a) Pegawai Negeri Sipil;
 - b) Anggota TNI;
 - c) Anggota Polri;

- d) Pejabat Negara;
- e) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri;
- f) Pegawai Swasta; dan
- g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a s/d f yang menerima Upah.
- h) WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya. Pekerja bukan penerima upah adalah:
 - a) Pekerja diluar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
- Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- Bukan pekerja dan anggota keluarganya. Bukan pekerja adalah:
 - a) Investor;
 - b) Pemberi Kerja;
 - c) Penerima Pensiun, terdiri dari:
 - Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
 - Penerima pension lain; dan
 - Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pension lain yang mendapat hak pensiun.
 - d) Veteran;
 - e) Perintis Kemerdekaan;
 - f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
 - g) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a s/d e yang mampu membayar iuran.

Anggota Keluarga yang Ditanggung

1. Pekerja Penerima Upah:
 - Keluarga inti meliputi istri / suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan / atau anak angkat), sebanyak – banyaknya 5 (lima) orang.
 - Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
 - a. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
 - b. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja : Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
3. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.

4. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung / ipar, asisten rumah tangga, dll.

II. MANFAAT JKN BPJS KESEHATAN

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup:
 1. Administrasi pelayanan
 2. Pelayanan promotif dan preventif
 3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 4. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 6. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
 7. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
 8. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
 1. Rawat jalan, meliputi:
 - a) Administrasi pelayanan
 - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis
 - c) Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis
 - d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - g) Rehabilitasi medis
 - h) Pelayanan darah
 - j) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan
 2. Rawat Inap yang meliputi:
 - a) Perawatan inap non intensif
 - b) Perawatan inap di ruang intens

A. TATA TERTIB RUMAH SAKIT

1. Kewajiban Para Pengunjung

- Jam Berkunjung
 - a. Pagi Hari
Hanya pada Hari Sabtu, Minggu dan hari besar
Pukul : 11.00 – 13.00 WIB
 - b. Sore Hari
Setiap hari
pukul : 17.00 - 21.00 WIB

2. Larangan Bagi Pengunjung

- a. Anak kecil di bawah umur 12 tahun
- b. Ramai, gaduh, ribut
- c. Masuk ke ruangan lebih dari 2 (dua) orang
- d. Membawa barang berharga

B. KEWAJIBAN DAN HAK RUMAH SAKIT

(UU no. 44 Tahun 2009 : UU tentang Rumah Sakit pasal 29 dan 30)

Kewajiban Rumah Sakit

(1) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi social antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu / miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);

- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
 - t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
- (2) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. Teguran;
 - b. Teguran tertulis; atau
 - c. Denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Hak Rumah Sakit

- (1) Setiap Rumah Sakit mempunyai hak:
- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
 - b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit public dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai promosi layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g diatur dengan Peraturan Menteri.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai insentif pajak sebagaimana dimaksud pada ayat(1) huruf h diatur dengan Peraturan Pemerintah.

D. KEWAJIBAN DAN HAK DOKTER ATAU DOKTER GIGI

(UU no. 29 Tahun 2004 : UU tentang Praktik Kedokteran pasal 50 dan 51)

Kewajiban Dokter

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. Merujuk pasien ke dokter atau ke dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan

- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

HAK DOKTER

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. Menerima imbalan jasa.

D. KEWAJIBAN DAN HAK PERAWAT

Kewajiban Perawat

1. Perawat wajib dalam melaksanakan pengabdian, senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber dari adanya kebutuhan akan Keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.
2. Perawat wajib dalam melaksanakan pengabdian dibidang Keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama (menghormati hak-hak pasien).
3. Perawat wajib melaksanakan tugasnya bagi individu, keluarga, masyarakat dan senantiasa dilandasi dengan rasa lulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
4. Perawat wajib memelihara mutu pelayanan Keperawatan yang tinggi disertai kejujuran.
5. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya, kecuali yang diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
6. Perawat wajib menghindarkan diri untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma agama dan etika profesi.
7. Perawat wajib dalam menunaikan tugas tidak terpengaruh oleh kebangsaan, kesukuan, aliran politik, dan agama, serta kedudukan sosial pasien.
8. Perawat wajib mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien dalam melaksanakan tugas Keperawatan.
9. Perawat wajib menjalin/memelihara hubungan baik antar sesama perawat dan tenaga kesehatan lain dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
10. Perawat wajib menyebarluaskan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman kepada sesama perawat.

11. Perawat wajib meningkatkan kemampuan profesional dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, ketrampilan, dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan Keperawatan.
12. Perawat wajib menjunjung tinggi nama baik profesi Keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur.
13. Perawat wajib berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan Keperawatan, guna meningkatkan mutu pelayanan dan pendidikan Keperawatan.
14. Perawat wajib bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi Keperawatan sebagai sarana pengabdian.
15. Perawat wajib mematuhi ketentuan-ketentuan sebagai kebijaksanaan yang digariskan oleh instansi atau pemerintah dalam bidang kesehatan dan Keperawatan.
16. Perawat wajib berperan secara aktif dalam menyumbangkan pikiran kepada institusi dan pemerintah dalam upaya meningkatkan pelayanan Kesehatan dan Keperawatan.
17. Perawat wajib mendokumentasikan asuhan Keperawatan secara berkesinambungan.
18. Perawat wajib menginformasikan setiap tindakan Keperawatan yang diberikan kepada pasien.
19. Perawat wajib merujuk pasien kepada perawat yang lebih senior atau perawat lain apabila dia tidak mampu melakukan tindakan Keperawatan yang ditetapkan.
20. Perawat wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertemu dengan keluarga dan menjalankan ibadah sesuai dengan agama dan keyakinan masing-masing.

Hak Perawat

1. Perawat berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
2. Perawat berhak untuk bekerja menurut standard profesi Keperawatan serta berdasarkan hak otonomi.
3. Perawat berhak untuk keinginan pasien atau profesi lain yang bertentangan dengan peraturan perundangan dan etika profesi.
4. Perawat berhak atas privacy (berhak menuntut, apabila nama baiknya dicerminkan oleh pasien atau profesi lain dengan ucapan atau tindakan yang melecehkan profesi).
5. Perawat berhak mendapat informasi lengkap dari pasien atau dari keluarga untuk menetapkan Askep yang tepat.
6. Perawat berhak atas informasi / pemberitahuan pasien yang tidak puas terhadap pelayanan Keperawatan.
7. Perawat berhak untuk diperlakukan secara adil dan jujur, baik oleh rumah sakit maupun oleh pasien.
8. Perawat berhak untuk mendapatkan imbalan atas jasa profesi berdasarkan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
9. Perawat berhak menetapkan standard mutu keperawatan.
10. Perawat berhak turut serta dalam penyusunan kebijaksanaan institusi yang mempengaruhi Bidang Keperawatan.
11. Perawat berhak memperoleh lingkungan kerja yang manusiawi yang menekan serendah mungkin stres fisik serta emosi dan resiko kesehatan.
12. Perawat berhak ikut serta memberikan penjelasan tentang Keperawatan yang berkaitan dengan informed consent sebatas wewenang dan tanggung jawab

E. KEWAJIBAN DAN HAK PASIEN

(UU no. 44 Tahun 2009 : UU tentang Rumah Sakit pasal 31 dan 32)

Kewajiban Pasien

1. Pasien berkewajiban memberikan informasi dengan jujur dan selengkapnyanya kepada dokter dan petugas kesehatan.
2. Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter, dokter gigi dan perawat dalam pengobatannya.
3. Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk menaati segala aturan dan tata tertib rumah sakit.
4. Menghargai hak pasien lain dan tenaga kesehatan.
5. Menjaga kebersihan lingkungan dan tidak melakukan tindakan kriminal selama dalam perawatan.
6. Bagi peserta JKN/BPJS diminta untuk segera mengurus SEP (Surat Elegibilitas Peserta) dalam waktu 3 x 24 jam hari kerja sejak terdaftar sebagai peserta BPJS.
7. Pasien dan keluarganya berkewajiban memenuhi biaya perawatan sesuai perjanjian yang telah dibuat.

Hak Pasien

Setiap pasien mempunyai hak:

1. Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
2. Pasien berhak memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
3. Pasien berhak memperoleh layanan manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi.
4. Pasien berhak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
5. Pasien berhak memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
6. Pasien berhak mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
7. Pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
8. Pasien berhak meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktek (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
9. Pasien berhak mendapat privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
10. Pasien berhak mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
11. Memberikan persetujuan atau penolakan atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang diderita.
12. Pasien berhak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
13. Pasien berhak menjalani ibadah sesuai agama/kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
15. Pasien berhak mengajukan usul, saran, perbaikan atas perilaku rumah sakit terhadap dirinya.
16. Pasien berhak menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
17. Pasien berhak menggugat dan atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana.

18. Pasien berhak mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

F. KURUN WAKTU PENYELESAIAN PELAYANAN

Kurun waktu penyelesaian pelayanan di RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar dapat dijelaskan pada table dibawah ini.

Definisi:

1. Respon Time : waktu yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan yang pertama.
2. Waktu Penyelesaian : Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan urusan saat itu / mendapatkan hasil, pemeriksaan khusus, pemeriksaan laboratorium tergantung banyaknya pasien dan berat ringannya kasus).

G. Prosedur Tetap Pengaduan Pelayanan Publik RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar

1. Setiap pengaduan yang masuk ke RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar diterima oleh petugas melalui SMS di Nomor . 082386054851 dan dicatat data pengadu dan isi pengaduan (nama, alamat dan telepon).
2. Pengaduan dari masyarakat yang masuk akan dipilah, apabila pengaduan dari masyarakat tersebut dapat dijawab maka petugas penerima akan menjawab pengaduan masyarakat tersebut secara langsung. Dan apabila pengaduan dari masyarakat tidak dapat dijawab langsung maka petugas akan melaporkan ke Bidang Terkait dengan Permasalahan..
3. Petugas akan mencari informasi langsung menghubungi sumber informasi yang dikenal dan diketahui (Dokter, paramedik, staf RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar). Sehingga pengadu sewaktu menelepon ulang petugas sudah dapat menjawab.
4. Dan apabila petugas tidak dapat mendapat sumber informasi maka petugas akan berkonsultasi dengan koordinator pelayanan publik /Ketua PPID Pembantu
5. Setelah dikonsultasikan dengan koordinator pelayanan publik /PPID Pembantu dan dapat menjawab langsung pengaduan dari masyarakat maka petugas dapat menyampaikan kepada pengadu.
6. Dan apabila setelah dikonsultasikan dengan koordinator pelayanan public juga tidak dapat menjawab maka, pengadu diminta untuk menunggu selama 1 – 3 x 24 jam.
7. Selama menunggu 1 - 3 x 24 jam koordinator pelayanan public akan mencari sumber informasi utama .
8. Setelah dari sumber informasi ke Bidang Terkait atau dilakukan rapat koordinasi dari banyak bidang, jawaban akan disampaikan kembali ke Ketua PPID Pembantu yang kemudian akan diinformasikan kepada petugas penerima pengaduan untuk disampaikan kembali kepada pengadu. Bagi pengaduan yang lewat media cetak/kotak surat/website/email/facebook, akan dibuat surat jawaban tertulis ke media yang bersangkutan. Untuk kelalaian tindakan medis akan ditangani oleh Komite Medis sendiri.
9. Jawaban kepada pengadu /masyarakat harus disampaikan kembali maksimum dalam 5 hari kerja. Jawaban yang tidak dapat diselesaikan dalam waktu 5 hari kerja,

baik pengaduan secara langsung, lewat telpon dan melalui media cetak/website/email/facebook, maka pengadu dapat menindak lanjuti ke Komisi Pelayanan Publik.

10. Untuk pengaduan yang tidak dapat diselesaikan akan diberikan kompensasi dengan perlakuan khusus sesuai kebijakan dari RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar / Instalasi masing-masing.
11. Jawaban ditulis didalam form laporan yang sudah ditetapkan.
12. Semua laporan dikirim ke Ketua PPID Pembantu dan Tembusan ke Badan Pengawas tiap bulan, sebelum tanggal 5 bulan berikutnya.
13. Semua pengaduan yang masuk Ke RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar baik secara langsung, lewat telpon maupun media masa beserta jawabannya akan dilaporkan ke Sekretaris Daerah Kabupaten Tanah Datar sebelum tanggal 10 bulan berikutnya.
14. Bila jawaban lebih dari 5 hari kerja, pengadu dapat mengajukan masalahnya ke Komisi Pelayanan Publik.

H. Pemberian Kompensasi

Telah dibuat kesepakatan prosedur penanganan komplain di RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar sebagai berikut ;

1. Komplain yang terjadi di unit kerja dicatat
2. Dilakukan klarifikasi atas kasus yang terjadi dengan pihak-pihak terkait
3. Dilakukan tindakan persuasif dan informasi dengan komunikasi yang baik dan bersahabat
4. Bila memungkinkan dapat diselesaikan di unit kerja masing-masing, laporan kejadian dilaporkan secara tertulis ke Instalasi PKRS dan Humas
5. Bila tidak dapat diselesaikan di unit kerja maka kasus akan dibahas dalam rapat koordinasi di Instalasi PKRS dan Humas dan diselesaikan sesuai kasusnya dengan melibatkan Kepala Bidang beserta jajaran kepala Seksi yang bersangkutan .
6. Semua kasus komplain dicatat dan akan dilaporkan satu bulan sekali oleh Kepala Instalasi PKRS dan Humas yang ditandatangani Direktur dan dikirimkan ke Sekretaris Daerah Kabupaten Tanah Datar selaku Badan Pengawas RSUD Prof Dr. MA.Hanafiah SM Batusangkar. Bila memang dalam komplain terbukti adanya ketidak sesuaian pelayanan dengan standar yang telah ditetapkan, maka kompensasi dapat diberikan berupa perlakuan khusus atau prioritas

Bab IV

Rencana Pengembangan

Untuk mencapai kedudukan sebagai Rumah Sakit Type “C” terbaik di Sumatera Barat, maka Rumah Sakit Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar harus mulai mempersiapkan diri melalui langkah-langkah sebagai berikut :

A. PENGEMBANGAN FUNGSI DAN SDM

Pengembangan fungsi terutama diarahkan pada fungsi pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan. Melalui kedua fungsi ini akan diketahui masalah-masalah dan kebutuhan masyarakat serta tantangan dimasa depan, begitu pula pengembangan SDM akan dapat lebih cepat terwujud.

Status Rumah Sakit pendidikan akan dapat pula mempermudah dan mempercepat pengembangan SDM, dalam lima tahun kedepan Rumah Sakit Prof.DR.M.A Hanafiah SM Batusangkar sudah harus memiliki kualitas Dokter Spesialis dan Manajemen. Begitu pula dalam bidang keperawatan, penunjang medik lainnya diharapkan akan memiliki tenaga spesialis dibidang penunjang medik.

Dalam rangka peningkatan SDM tenaga fungsional perawat, dokter dan tenaga manajemen, bekerjasama dengan BKD Kabupaten Tanah Datar dalam penganggaran biaya pelaksanaanya.

B. PENGEMBANGAN DAN PENINGKATAN PELAYANAN

Kualitas dan jangkauan pelayanan ditingkatkan melalui kegiatan quality control dan perluasan pelayanan. Pengembangan pelayanan dengan penemuan metode-metode pengembangan sub.spesialistik.

Sesuai dengan perkembangan ilmu dan kebutuhan masyarakat akan dikembangkan :

- Pelayanan Intensive Care Unit (ICU)
- Peningkatan pelayanan Kamar Operasi
- Pengembangan Pelayanan Rehabilitasi medik
- Peningkatan Pelayanan rujukan spesialis THT
- Pengembangan Pelayanan rujukan spesialis Neurologi
- Pengembangan Pelayanan rujukan spesialis Kesehatan Jiwa
- Pelayanan spesialis Patologi klinik dan Anatomi
- Pelayanan spesialis Anestesi
- Pelayanan spesialis Radiologi
- Pengembangan pelayanan spesialis Kulit dan kelamin
- Peningkatan mutu pelayanan menuju Pelayanan prima
- Persiapan menuju RS terakreditasi versi 2012

C. PENGEMBANGAN DAN PEMANTAPAN JARINGAN PELAYANAN RUJUKAN

Pengembangan dan pemantapan jaringan pelayanan rujukan medis spesialisistik 4 dasar (Spesialis Kebidanan, Anak, Interne, dan Bedah) masing masing 2 orang dan 2 Spesialis Penunjang Medik (Spesialis Patologi Klinik dan Patologi Anatomi) serta pada kondisi sekarang sudah tersedianya Spesialis tambahan , Spesialis Mata, Neorologi, dan Paru yang defenitif serta Spesialis Jiwa, Kulit, THT dengan status REFERAL/ Dokter Tamu yang mana kehadiran dokter tamu ini terjadwal setiap minggunya.

Bab V

Penutup

Telah diuraikan mengenai sejarah, keadaan Rumah Sakit Prof.DR.M.A Hanafiah SM Batusangkar saat ini dan rencana pengembangannya, serta kegiatan Manajemen , dengan membaca buku ini para pejabat pemerintah pada umumnya petugas kesehatan, LSM dan masyarakat luas dapat memahami tentang pelayanan Rumah Sakit Prof.DR.M.A Hanafiah SM Batusangkar.

Masyarakat yang membutuhkan bisa mendapatkan pelayanan dengan mudah dan benar sehingga dengan sendirinya kerancuan-kerancuan yang sering terjadi dapat diminimalisir.

Buku ini belum sempurna, untuk itu kami menunggu saran-saran ataupun kritik guna penyempurnaannya. Dengan penyempurnaan-penyempurnaan diharapkan buku ini akan lebih informatif dan bermanfaat bagi semua pihak, Amin.....

Batusangkar, Februari 2019
Direktur
RSUD Prof.Dr.MA.Hanafiah
SM.Batusangkar

Dr. H. Afrizal Hasan
NIP: 19760529 200604 1 008

**ALAT KESEHATAN CANGGIH
RSUD PROF. DR. MA. HANAFIAH SM BATUSANGKAR**

1. Ruang OK (Kamar Operasi)



2. Perinatologi



3. Laboratorium

