



**KEPUTUSAN DIREKTUR**  
**RSUD PANDEGA PANGANDARAN**  
**NOMOR : 445/KPTS. 032/RSUD.1/2024**

**TENTANG**  
**PERUBAHAN KEPUTUSAN DIREKTUR NOMOR : 445/KPTS.231/RSUD.1/2020**  
**TENTANG STANDAR PELAYANAN PUBLIK**

**DIREKTUR RSUD PANDEGA PANGANDARAN,**

- Menimbang** :
- a. bahwa rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai organisasi penyelenggara pelayanan publik mempunyai tanggung jawab atas setiap pelayanan jasa publik kesehatan yang diselenggarakannya;
  - b. bahwa sehubungan dengan adanya perubahan regulasi yang dijadikan sebagai dasar hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan maka diperlukan penyesuaian sebagaimana yang ditetapkan dan diberlakukan;
  - c. bahwa memperhatikan surat Nomor : B/19/PP.02/2024 dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Republik hal Penyampaian Kertas Kerja Hasil Pemberitahuan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik Tahun 2023 dengan Jenis Layanan pada Sektor Jasa yang dapat dijadikan rujukan untuk melakukan upaya perbaikan untuk RSUD Pandega Pangandaran;
  - d. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik, dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan;
  - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c dan d, maka diperlukan Perubahan Keputusan Direktur Nomor : 445/KPTS.231/RSUD.1/2020 tentang Standar Pelayanan Publik di UPTD RSUD Pandega Pangandaran.
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
  - 2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor Nomor 795 Tahun 2023 tentang Hasil Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Publik di Kementerian, Lembaga, Pemerintah Daerah dan BUMN Tahun 2023;
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MenKes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
11. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 23 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tatakerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit;
12. Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 16 Tahun 2020 tentang Peraturan Internal Rumah sakit Umum Daerah Pangandaran;
13. Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 8 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Pangandaran;
14. Keputusan Bupati Pangandaran Nomor : 440/Kpts.265-Huk/2021 tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Pandega.

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan :

**KESATU** : Menetapkan Perubahan Keputusan Direktur RSUD Pandega Pangandaran Nomor : 445/KPTS.231/RSUD.1/2020 tentang Standar Pelayanan Publik.

KEDUA : Standar Pelayanan sebagaimana Diktum Kedua adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.

KETIGA : Jenis Pelayanan sebagaimana dimaksud pada Diktum Ketiga meliputi :

1. Pelayanan Gawat Darurat.
2. Pelayanan Poliklinik Atau Rawat Jalan.
3. Pelayanan Rawat Inap.
4. Pelayanan Tindakan Medis Operatif (Bedah Sentral).
5. Pelayanan Persalinan, Perinatal, Nifas Dan Ginekologi.
6. Pelayanan Rawat Intensif.
  - a. Pelayanan ICU (*Intensive Care Unit*).
  - b. Pelayanan HCU (*High Care Unit*).
  - c. Pelayanan NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*)
  - d. Pelayanan Perinatologi Level 1.
  - e. Pelayanan Perinatologi Level 2.
  - f. Pelayanan Ruang Rawat Khusus.
7. Pelayanan Penunjang Medis.
  - a. Pelayanan Laboratorium.
  - b. Pelayanan Radiologi.
  - c. Pelayanan Farmasi.
  - d. Pelayanan Gizi.
  - e. Pelayanan Rekam Medis.
  - f. Pelayanan Fisioterapi.
  - g. Pelayanan CSSD (*Central Sterile Supply Departement*).
8. Pelayanan Penunjang Non Medis
  - a. Pelayanan Laundry.
  - b. Pelayanan IPKHP (Instalasi Promosi Kesehatan Hubungan Masyarakat dan Pemasaran).
  - c. Pelayanan IPJ (Instalasi Pemulasaraan Jenazah).
  - d. Pelayanan Ambulance.
  - e. Pelayanan IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit)
  - b. Pelayanan ISRS (Instalasi Sanitasi Rumah Sakit).
  - c. Pelayanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).
  - d. Pelayanan Informasi.

KEEMPAT : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada Diktum Keempat dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawas, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

KELIMA : Hal-hal lainnya yang belum cukup diatur dalam keputusan ini sepanjang menyangkut teknis pelaksanaan akan ditentukan kemudian.

KEENAM : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila ternyata dikemudian hari terdapat kekeliruan dan/atau kesalahan dalam penetapannya akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Pangandaran

Pada tanggal : 27 Mei 2024

DIREKTUR  
RSUD PANDEGA RANGANDARAN



**Dr. dr. Hj. TITI SUTIAMA, M.M**  
Pembina, IV/a  
NIP. 19790529 201101 2 001

Tembusan Keputusan ini disampaikan Kepada YTH :

1. Bupati Pangandaran;
2. Wakil Bupati Pangandaran;
3. Ketua DPRD Kabupaten Pangandaran;
4. Sekretaris Daerah Kabupaten Pangandaran;
5. Kepala Bagian Hukum dan HAM Setda Kab. Pangandaran;
6. Kepala Bagian Organisasi dan Tata Laksana Setda Kab. Pangandaran;
7. Arsip.

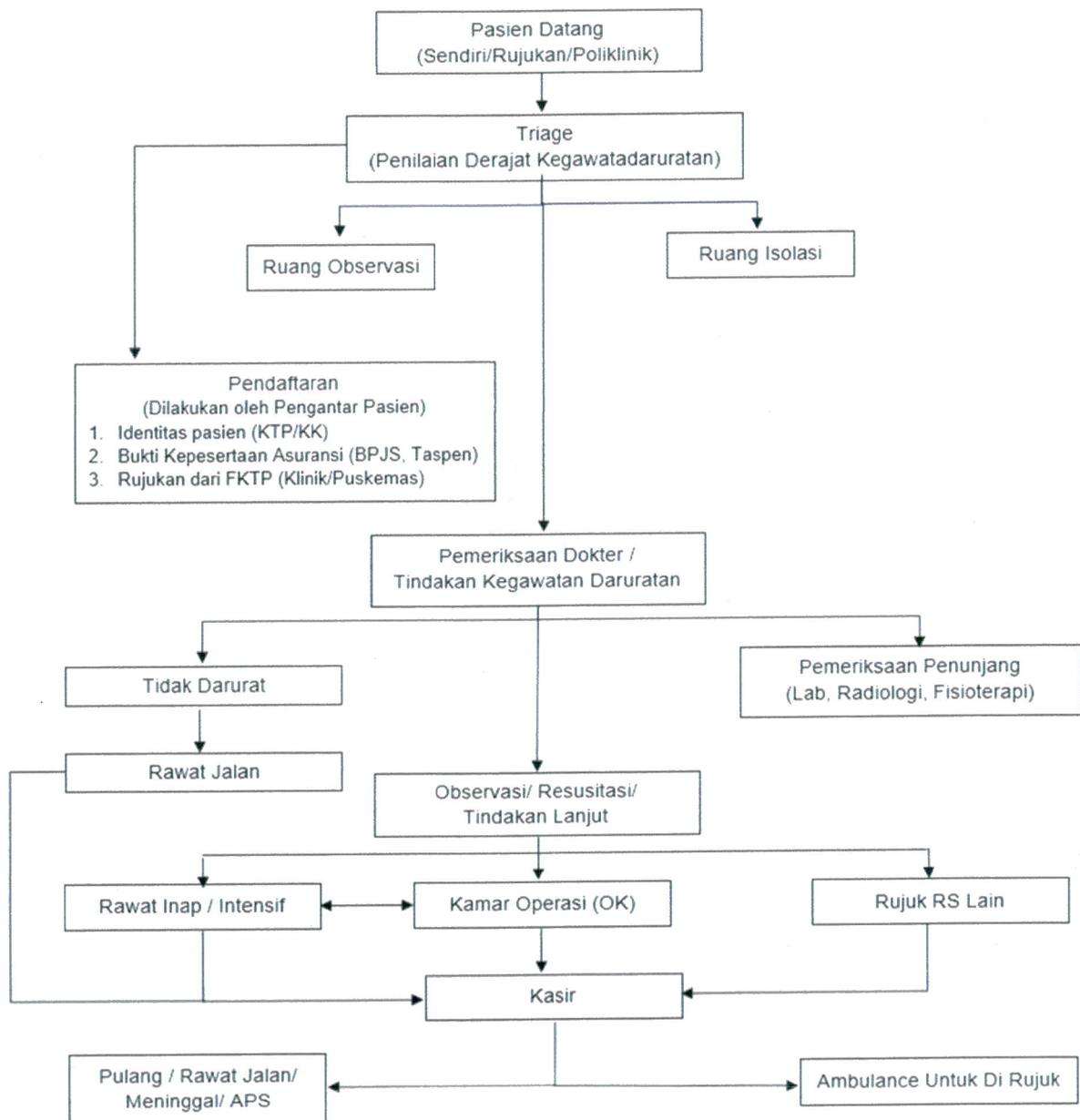
LAMPIRAN : PERUBAHAN KEPUTUSAN DIREKTUR  
NOMOR : 445/KPTS.231/RSUD.1/2020 TENTANG  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
NOMOR : 445/KPTS. 032/RSUD.1/2024  
TANGGAL : 27 MEI 2024

---

## A. PELAYANAN GAWAT DARURAT

### A.1. Standar Pelayanan Pelayanan Gawat Darurat

- 1) Persyaratan Pelayanan, terdiri dari:
  - a. Identitas pasien (KTP/KK)
  - b. Bukti Kepesertaan Asuransi (BPJS, Taspen, dan lainnya);
  - c. Rujukan dari FKTP (Klinik/Puskemas);
  - d. Pasien dapat melengkapi berkas pendaftaran paling lama 3 x 24 jam sejak pasien dirawat dan selama pasien masih dalam perawatan di RSUD Pandega Pangandaran, bila tidak terpenuhi akan dianggap sebagai pasien umum.
  
- 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur



Keterangan :

- Pasien dengan gejala klinis gawat darurat yang datang sendiri ataupun rujukan dari Puskesmas/Klinik menuju IGD RSUD Pandega Pangandaran atau berasal dari Instalasi Rawat Jalan/Poliklinik.
- Petugas IGD menerima pasien dan melakukan penilaian derajat kegawat daruratan (triage), melakukan anamnesis (wawancara riwayat penyakit), evaluasi visual atau pengamatan, pemeriksaan fisik maupun psikologi. Dan bila pasien memiliki hasil pemeriksaan laboratorium klinik, ataupun radiologi diagnostik.
- Pasien mendapatkan pemeriksaan/penanganan dokter diruang observasi, namun apabila pasien diduga/didiagnosa/terindikasi memiliki penyakit menular/infeksi maka pasien akan ditempatkan diruang isolasi.
- Keluarga pasien bisa mendaftarkan pasien dengan membawa dokumen yang dipersyaratkan ke bagian Pendaftaran IGD/ Admisi Rawat Inap, saat pasien mendapatkan penanganan di IGD.
- Adapun penanganan/perawatan pasien selanjutnya yaitu :
  - Jika pasien mengalami perbaikan klinis maka pasien dapat melanjutkan perawatan melalui rawat jalan/poliklinik dan dapat langsung menyelesaikan pendaftaran ke bagian kasir.
  - Jika kondisi klinis pasien memerlukan pemeriksaan penunjang maka pasien diarahkan untuk melakukan radiologi/laboratorium/fisioterapi.
  - Pasien yang memerlukan observasi, tindakan resusitasi atau penanganan lanjutan, maka pasien akan langsung diarahkan ke ruang inap/ruang intensif disesuaikan dengan kondisi pasien.
  - Pasien yang memerlukan tindakan pembedahan dan cito akan ditransfer kamar operasi (OK) sesuai advise Dokter Spesialis.
  - Bagi pasien yang memerlukan tindakan/penanganan yang lebih spesifik dan/atau memerlukan alat kesehatan penunjang yang lebih lengkap dan tidak tersedia di RSUD Pandega Pangandaran maka pasien akan dirujuk ke rumah sakit lain.
- Setelah mendapat penanganan di IGD, keluarga pasien selanjutnya dapat melakukan pembayaran di Kasir IGD.
- Setelah administrasi selesai, pasien dapat langsung dialihkan ke ruang perawatan/pulang/APS/dirujuk/meninggal/

3) Jangka Waktu Penyelesaian

- Respon tindakan oleh petugas  $\pm$  5 menit.
- Respon time pasien masuk sampai selesai penanganan < 2 jam.
- Lama tindakan sesuai dengan kondisi pasien.

- 4) Biaya/Tarif
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Tarif INA-CBGs).
  - Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
  
- 5) Produk Pelayanan  
Pemeriksaan Gawat Darurat.
  
- 6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan
  - Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
  - Telpon : (0265) 7503044
  - WhatApp : 082120056071
  - No. IGD : (0265) 7503045
  - Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
  - Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
  - Kotak Saran
  - Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
    - Information Center
    - Hubungan Masyarakat (Humas)
    - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP)

## **A.2. Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Gawat Darurat**

- 1) Dasar hukum
  - Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 mengatur izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran.
  - Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

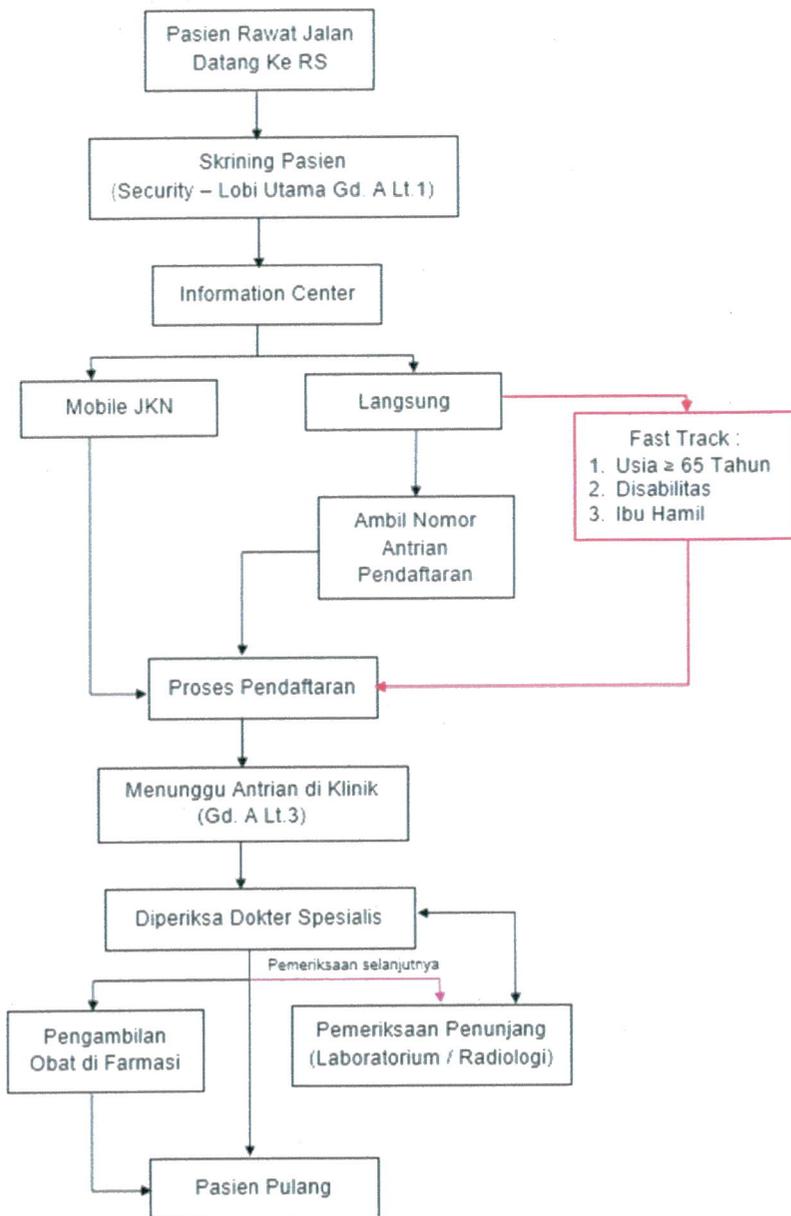
- 3) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain
  - Alat kesehatan penunjang layanan kegawatdaruratan
  - Bahan medis habis pakai (BMHP) penunjang layanan kegawatdaruratan
  - Komputer dan printer
  - Telepon
  - Lemari
  - AC
  - Meja dan kursi
  - ATK
  
- 4) Kompetensi pelaksanaan
  - Tenaga medis (Dokter Jaga dan Dokter Spesialis)
    - Kualifikasi pendidikan minimal S1 Kedokteran
    - Memahami peraturan perundang-undangan tentang praktik kedokteran.
  - Tenaga kesehatan (Perawat)
    - Kualifikasi pendidikan minimal DIII Keperawatan dan/atau S1 Keperawatan.
    - Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.
    - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.
  - Tenaga non kesehatan (Admisi)
    - Kualifikasi pendidikan minimal SMA sederajat
    - Menguasai komputer
    - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.
  
- 5) Pengawas internal
  - Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang.
  
- 6) Jumlah pelaksana
  - 9 orang Dokter Umum
  - 24 orang Perawat
  - 3 orang Admisi
  
- 7) Jaminan pelayanan
  - Melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
  - Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
  
- 8) Jaminan keamanan dan keselamatan
  - Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.
  
- 9) Evaluasi kinerja pelaksana
  - Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

### C. PELAYANAN POLIKLINIK ATAU RAWAT JALAN

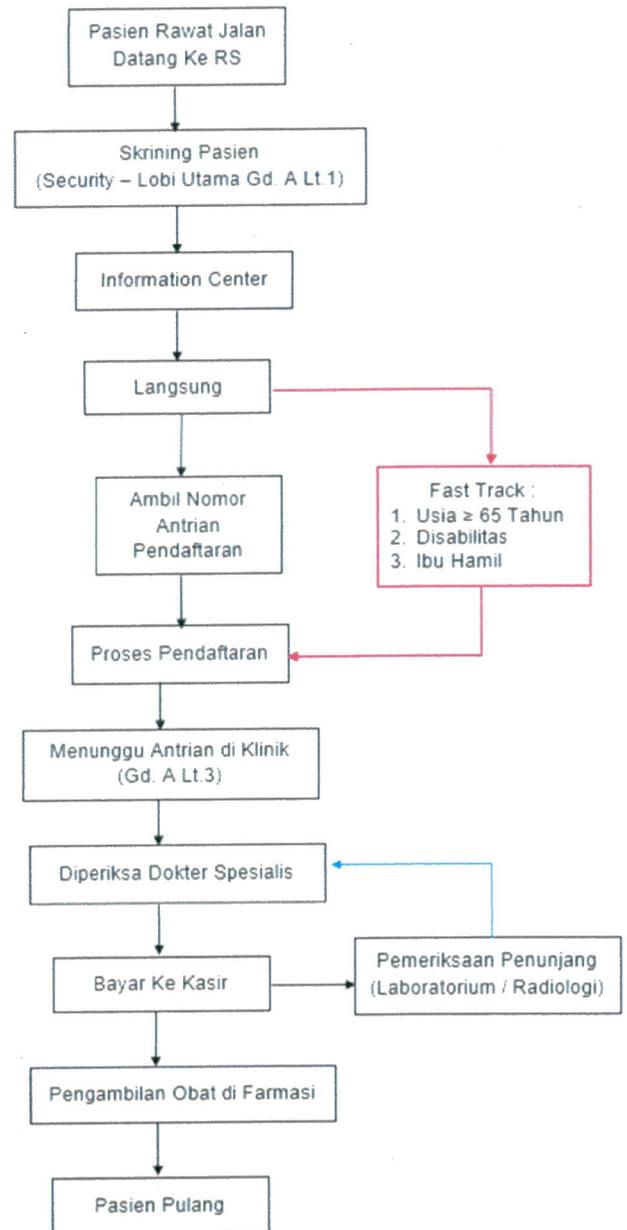
#### B.1. Standar Pelayanan Poliklinik atau Rawat Jalan

- 1) Persyaratan Pelayanan yang harus dibawa oleh pasien terdiri dari :
  - a. Kartu pasien (bila pasien telah berobat sebelumnya).
  - b. Identitas pasien (KTP/KK)
  - c. Bukti Kepesertaan Asuransi (BPJS, Taspen, dan lainnya);
  - d. Rujukan dari FKTP (Klinik/Puskemas);
  - e. Surat keterangan kontrol.
  
- 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

#### Bagi Pasien BPJS



#### Bagi Pasien Umum



Keterangan :

1. Pasien datang ke IGD RSUD Pandega Pangandaran baik secara mandiri atau rujukan dari FKTP dengan tujuan ke Poliklinik/ Rawat Jalan melalui Lobi Utama Lantai 1 Gedung A.
2. Pasien dan pengunjung yang datang akan dilakukan skrining oleh security secara verbal terkait tujuan poliklinik/ rawat jalan tujuan tujuan dan mengarahkan ke information center.
3. Informasi center mengkonfirmasi status pendaftaran pasien dan kelengkapan persyaratan berobat, diantaranya :
  - a. Bagi pasien BPJS yang telah melakukan pendaftaran melalui Mobile JKN dapat langsung menunjukkan bukti pendaftaran kepada petugas, sedangkan pasien yang belum melakukan pendaftaran dapat langsung diarahkan untuk mengambil antrian menuju loket pendaftaran.
  - b. Bagi pasien umum dapat langsung diarahkan untuk mengambil antrian dan menuju loket pendaftaran.
  - c. Bagi pasien BPJS dan Umum dapat mengambil antrian fast track (khusus) dengan memperhatikan kriteria yang ditetapkan.
4. Pasien yang telah selesai melakukan pendaftaran dapat menuju ke poliklinik yang dituju di Lantai 3 Gedung A.
5. Setelah dipanggil, pasien dapat melakukan konsultasi dengan dokter spesialis.
6. Tindak lanjut dari konsultasi dengan dokter spesialis dapat berupa pemeriksaan penunjang baik laboratorium maupun radiologi.
  - a. Bagi pasien BPJS dapat langsung melakukan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan/atau radiologi).
  - b. Bagi pasien umum pemeriksaan penunjang (laboratorium dan/atau radiologi) dapat dilakukan setelah melakukan pembayaran di Kasir Lantai 3 Gedung A.
7. Apabila pasien telah selesai melakukan pemeriksaan maka pasien dapat langsung menuju ke farmasi untuk mengambil obat..

3) Waktu

- Jam Pendaftaran :
  - Senin s.d. Kamis : 07.00 WIB s.d. 11. 00 WIB
  - Jumat : 07.00 WIB s.d. 10. 00 WIB
  - Sabtu : 07.00 WIB s.d. 10. 30 WIB
- Jam buka pelayanan adalah
  - Senin – Kamis : 08.00 s.d. selesai
  - Jumat : 08.00 s.d. selesai
  - Sabtu : 08.00 s.d. selesai

- Waktu tunggu  
Waktu tunggu pendaftaran poliklinik atau rawat jalan  $\geq$  60 menit.
- Jangka waktu penyelesaian pelayanan poliklinik rawat jalan disesuaikan dengan jumlah pasien dan konsultasi.

#### 4) Biaya/Tarif

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Tarif INA-CBGs).
- Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

#### 5) Produk Pelayanan

##### a. Poliklinik Spesialis

- 1) Klinik Kandungan dan Kebidanan
- 2) Klinik Anak
- 3) Klinik Saraf / Neuro
- 4) Klinik Penyakit Dalam
- 5) Klinik Kulit dan Kelamin
- 6) Klinik Mata
- 7) Klinik Bedah
- 8) Poliklinik Gigi
  - a) Klinik Gigi Umum
  - b) Klinik Spesialis Kesehatan Gigi Anak
  - c) Klinik Penyakit Mulut
  - d) Klinik Bedah Mulut
- 9) Klinik DOTS/ Tuberkulosis
  - a) Tuberkulosis Sensitif Obat (TB SO)
  - b) Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO)
- 10) Klinik Melati (HIV)
- 11) Klinik Geriatri
- 12) Klinik Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit (PKBRS)
- 13) Klinik Orthopaedi dan Traumatologi
- 14) Klinik Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik

##### b. Poliklinik Non Spesialis

- 1) Medical Check Up (MCU)
- 2) Konseling Gizi
- 3) Fisioterapi

- 7) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan
- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
  - Telpon : (0265) 7503044
  - WhatApp : 082120056071
  - No. IGD : (0265) 7503045
  - Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
  - Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
  - Kotak Saran
  - Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
    - Information Center
    - Hubungan Masyarakat (Humas)
    - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP).

## **B.2. Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Poliklinik atau Rawat Jalan**

- 1) Dasar hukum
- Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 mengatur izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran.
  - Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- 2) Sarana dan prasarana dan/fasilitas
- |  |            |
|--|------------|
| • Alat kesehatan penunjang pemeriksaan | • AC       |
| • Ruang tunggu                         | • Komputer |
| • Meja dan kursi                       | • Telepon  |
|  | • Lemari   |
|  | • ATK      |
- 3) Kompetensi pelaksana
- Tenaga medis (Dokter Spesialis)
    - Kualifikasi pendidikan minimal Pendidikan Dokter Spesialis.
    - Memahami perundang-undangan tentang praktik kedokteran.

- Tenaga kesehatan (Perawat)
    - Kualifikasi pendidikan minimal DIII Keperawatan /S1 Keperawatan.
    - Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.
    - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.
  - Tenaga non kesehatan (Admisi)
    - Kualifikasi pendidikan minimal SMA sederajat
    - Menguasai komputer
    - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.
- 4) Pengawas internal
- Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
  - Dilakukan monitoring dan evaluasi minimal 1 kali dalam 1 bulan.
- 5) Jumlah pelaksana
- |                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| • 19 orang Dokter Spesialis | • 1 orang Refraksi Optik |
| • 3 orang Dokter Gigi       | • 7 orang Perawat Gigi   |
| • 21 orang Perawat          | • 8 orang Fisioterapis   |
| • 3 orang Bidan             | • 9 orang Admisi         |
- 6) Jaminan pelayanan
- Melaksanakan Pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
  - Petugas Penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
- 7) Jaminan keamanan dan keselamatan
- Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.
- 8) Evaluasi kinerja pelaksana
- Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali

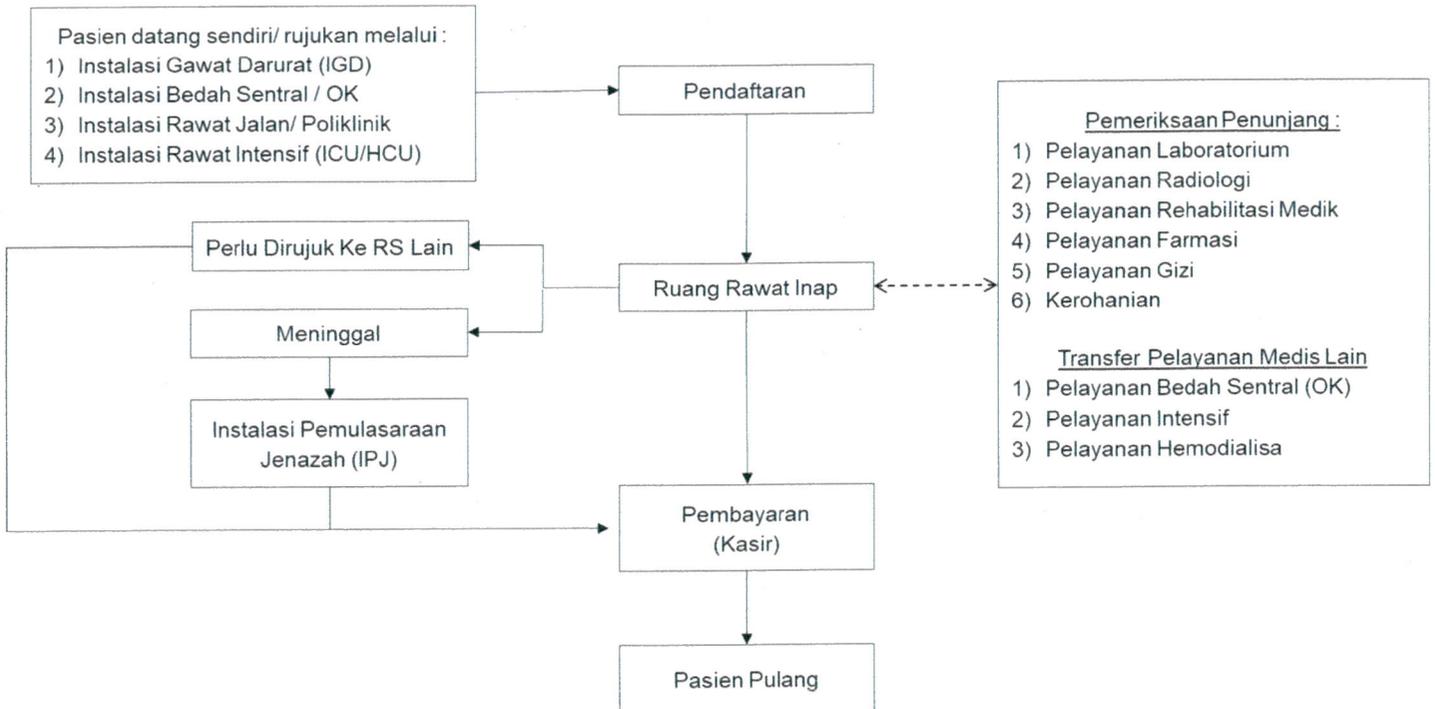
## **D. PELAYANAN RAWAT INAP**

### **C.1. Standar Pelayanan Rawat Inap**

- 1) Persyaratan Pelayanan yang harus dibawa oleh pasien terdiri dari :
  - a. Kartu pasien (bila pasien telah berobat sebelumnya)
  - b. Identitas pasien (KTP/KK)
  - c. Bukti Kepesertaan Asuransi (BPJS, Taspen, dan lainnya);
  - d. Surat keterangan kontrol dan/atau form advise rawat inap bagi pasien yang memerlukan tindakan operasi elektif.

- e. Pasien dapat melengkapi berkas pendaftaran paling lama 3 x 24 jam sejak pasien dirawat dan selama pasien masih dalam perawatan di RSUD Pandega Pangandaran, bila tidak terpenuhi akan dianggap sebagai pasien umum.

## 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur



### Keterangan

- Pasien yang datang sendiri maupun rujukan dapat melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Bedah Sentral (IBS/OK), Instalasi Rawat Jalan/Poliklinik, Instalasi Ruang Rawat Intensif (HCU/ICU) yang ditransfer atau dipindahkan untuk mendapat perawatan lanjutan di ruang rawat inap.
- Pasien dapat mengambil ruang perawatan rawat inap sesuai dengan hak kelas (bagi pasien BPJS dan kepersertaan asuransi lainnya) atau sesuai kelas yang diambil bagi pasien umum.
- Pasien mendapatkan perawatan dan tindakan medis sesuai dengan gejala klinis yang diderita.
- Pasien mendapatkan pemeriksaan penunjang sesuai dengan kebutuhan perawatan dan advise Dokter Penanggung Jawab Pasien. Termasuk apabila pasien memerlukan tindakan medis lainnya, maka pasien dapat ditransfer ke ruang pelayanan lain.
- Pasien yang mengalami perburukan klinis dan/atau memerlukan peningkatan perawatan yang tidak tersedia di RSUD Pandega Pangandaran maka pasien dapat dirujuk ke rumah sakit lain dan dapat menyelesaikan pembayaran langsung di bagian kasir.

- Namun bagi pasien yang meninggal diruang rawat inap, petugas akan menghubungi Instalasi Pemulasaraan Jenazah (IPJ) dan dapat menyelesaikan pembayaran langsung di bagian kasir.
- Bagi pasien yang dinyatakan mengalami perbaikan klinis dan mendapat advise Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dapat menyelesaikan proses administrasi dan keuangan di kasir sebelum pulang. Selanjutnya pasien akan diarahkan oleh DPJP untuk melakukan rawat jalan/kontrol sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

### 3) Jangka Waktu Penyelesaian

- Visit dokter spesialis setiap hari kerja pada jam kerja.
- Disesuaikan dengan perkembangan penyakit dan kondisi klinis pasien atau kasus yang ditangani.

### 4) Biaya/Tarif

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Tarif INA-CBGs).
- Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

### 5) Produk Pelayanan

- Pemberian jasa pemeriksaan, tindakan dan pemberian resep pasien rawat inap.
- Fasilitas ruang perawatan berdasarkan kelas.

### 6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan

- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
- Telpon : (0265) 7503044
- WhatsApp : 082120056071
- No. IGD : (0265) 7503045
- Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
- Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
- Kotak Saran
- Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
  - Information Center
  - Hubungan Masyarakat (Humas)
  - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP)

## C.2. Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Rawat Inap

### 1) Dasar hukum

- Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 mengatur izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang Standar Profesi Perawat.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 adalah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Profesi Bidan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

### 2) Sarana dan prasarana dan/fasilitas

- Alat kesehatan penunjang pemeriksaan dan perawatan
- Bahan medis habis pakai (BMHP) penunjang layanan rawat inap.
- Kamar perawata
- Toilet
- Meja dan kursi
- Televisi
- AC
- Komputer dan printer
- Telepon
- Lemari
- ATK
- Kulkas

### 3) Kompetensi pelaksana

- Tenaga medis (Dokter Umum dan Dokter Spesialis)
  - Kualifikasi pendidikan minimal S1 Kedokteran
  - Kualifikasi pendidikan minimal Pendidikan Dokter Spesialis.
  - Memahami perundang-undangan tentang praktik kedokteran.
- Tenaga kesehatan (Perawat dan Bidan)
  - Kualifikasi pendidikan minimal DIII Keperawatan / S1 Keperawatan
  - Kualifikasi pendidikan minimal DIII / DIV Kebidanan
  - Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.

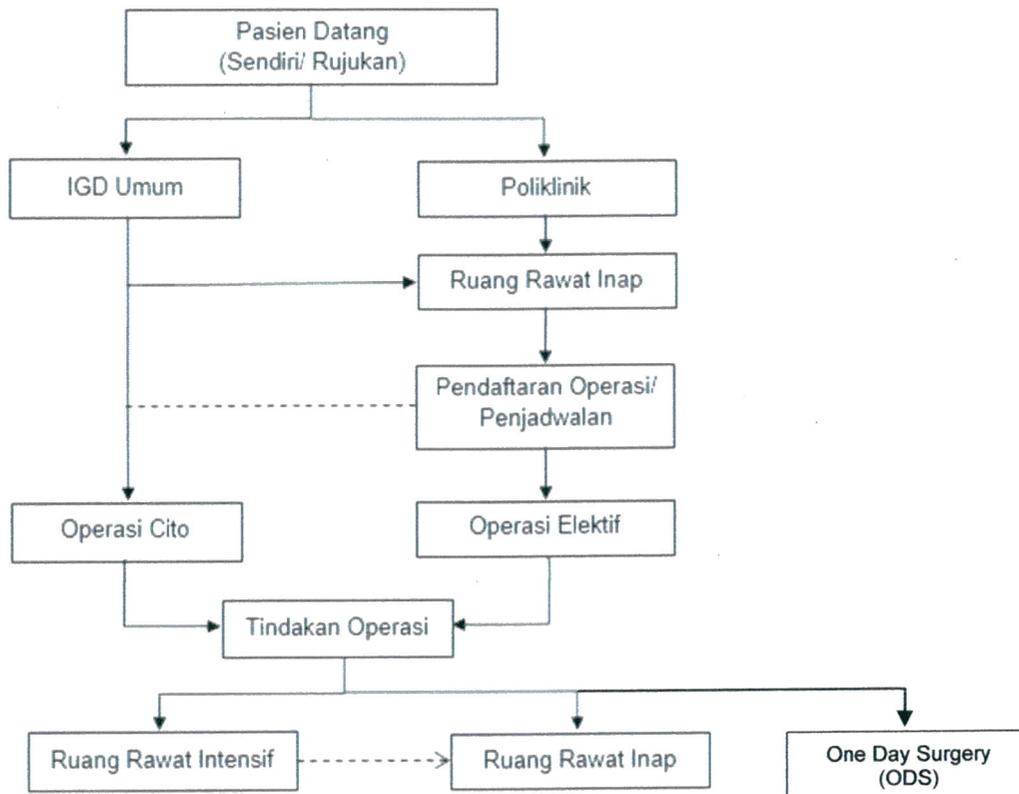
- Tenaga non kesehatan (Admisi)
    - Kualifikasi pendidikan minimal SMA sederajat
    - Menguasai komputer
    - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.
- 4) Pengawas internal
    - Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
    - Dilakukan monitoring dan evaluasi minimal 1 kali dalam 1 bulan.
  - 5) Jumlah pelaksana
    - 15 orang Dokter Spesialis
    - 82 orang Perawat
    - 30 orang Bidan
    - 7 orang Admisi
  - 6) Jaminan pelayanan
    - Melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
    - Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
  - 7) Jaminana keamanan dan keselamatan  
 Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.
  - 8) Evaluasi kinerja pelaksana  
 Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali

## **E. PELAYANAN TINDAKAN MEDIS OPERATIF (BEDAH SENTRAL)**

### **D.1. Standar Pelayanan Tindakan Medis Operatif (Bedah Sentral)**

- 1) Persyaratan Pelayanan
  - Kartu pasien (bila pasien telah berobat sebelumnya)
  - Identitas pasien (KTP/KK)
  - Bukti Kepesertaan Asuransi (BPJS, Taspen, dan lainnya);
  - Surat keterangan kontrol dan/atau form advise bagi pasien yang rawat inap memerlukan tindakan operasi elektif / surat persetujuan operasi dari dokter spesialis.
  - Pasien dapat melengkapi berkas pendaftaran paling lama 3 x 24 jam sejak pasien dirawat dan selama pasien masih dalam perawatan di RSUD Pandega Pangandaran, bila tidak terpenuhi akan dianggap sebagai pasien umum.

## 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur



### Keterangan

- Pelayanan Operasi Elektif
  - Pasien datang ke pendaftaran untuk daftar operasi dengan membawa persyaratan yang diperlukan yaitu surat pengantar dari dokter spesialis.
  - Pasien dengan operasi elektif maka 24 jam sebelum dilakukan operasi, pasien masuk ruang rawat inap melalui poliklinik dan telah melakukan pendaftaran rawat inap,
  - Apabila tidak membawa surat pengantar atau waktu kedatangan pasien tidak sesuai dengan waktu yang tertera pada surat pengantar, maka pasien dialihkan masuk melalui poliklinik (pada jam kerja) atau IGD (kondisi *emergency*/di luar jam kerja).
  - Pasien dikirim dari ruang rawat inap ke kamar operasi dengan segala kelengkapannya.
  - Setelah selesai dilakukan tindakan pembedahan, bagi pasien yang dilakukan pembiusan total menunggu di ruang pulih sadar selama  $\pm$  2 jam. Kemudian pasien dikirim kembali ke ruang Rawat Inap asal atau ruang Rawat Intensif sesuai kondisi pasien.
- Pelayanan Operasi Cito
  - Pasien yang memerlukan tindakan operasi segera yang dapat mengancam nyawa maka pasien diizinkan langsung dapat dibawa ke

kamar bedah tanpa melalui proses administrasi dahulu. Proses administrasi harus diselesaikan dalam waktu 3 x 24 jam.

- Petugas IGD atau Petugas Rawat Inap menghubungi Petugas Bedah Sentral bahwa ada pasien yang harus operasi darurat (*cito emergency*).
- Setelah dilakukan tindakan operasi darurat (*cito emergency*), penderita dikirim ke Ruang Rawat Inap atau Ruang Rawat Intensif.
- Setelah selesai melaksanakan tindakan operasi, pasien dapat dipindahkan ke ruang intensif atau ruang rawat inap sesuai dengan kondisi klinis dan perawatan yang diperlukan oleh pasien.
- Pelayanan *One Day Surgery* (ODS)
  - *One Day Surgery* (ODS) atau Perawatan Bedah Sehari adalah layanan untuk pasien yang akan menjalani operasi tertentu, tetapi tidak memerlukan rawat inap di rumah sakit. Pasien hanya perlu istirahat dan dipantau selama 1-2 jam setelah operasi di ruang pemulihan, sebelum diperbolehkan pulang.
  - Pasien yang mendapatkan pelayanan *One Day Surgery* (ODS) terlebih dahulu telah mendapatkan form/surat persetujuan operasi dari dokter spesialis, dan telah mendapatkan jadwal operasi.

### 3) Jangka Waktu Penyelesaian

Sesuai dengan kasus dan jenis tindakan, yang terdiri dari:

- Operasi Elektif dilaksanakan antara Senin s.d. Sabtu pada pukul 07.30 s.d. 14.30
- Operasi Cito dilaksanakan segera, tidak ada batasan jam pelaksanaan.

### 4) Biaya/tarif

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Tarif INA-CBGs).
- Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

### 5) Produk Pelayanan Bedah Sentral yaitu

- Bedah umum,
- Obstetri dan Ginekologi
- Mata
- Bedah Mulut
- Orthopaedi (Pelayanan tidak tersedia sejak Oktober 2023/ Menunggu dokter pengganti)

- 6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan
- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
  - Telpon : (0265) 7503044
  - WhatApp : 082120056071
  - No. IGD : (0265) 7503045
  - Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
  - Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
  - Kotak Saran
  - Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gd. A Lt 1, yang terdiri dari :
    - Information Center
    - Hubungan Masyarakat (Humas)
    - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP)

## **D.2. Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Tindakan Medis Operatif (Bedah Sentral)**

- 1) Dasar hukum
- Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
  - Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
  - Keputusan Menteri Keuangan Nomor 187/KMK.01/2010 tentang Standar Prosedur Operasi mengacu pada Standar Operasional Prosedur Layanan
- 2) Sarana dan prasarana dan/fasilitas
- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| • Ruang Persiapan                   | • Monitor                           |
| • Kamar Operasi Minor               | • Blanket                           |
| • Kamar operasi Mayor               | • Farmasi IBS                       |
| • Kamar Operasi dengan lapis timbal | • AHU                               |
| • Ruang Pemulihan                   | • Alat kesehatan penunjang tindakan |
| • Infant Warmer                     | • C-ARM                             |
| • Televisi                          | • Komputer dan printer              |
| • AC                                |                                     |
| • Telepon                           | • ATK                               |
| • Lemari                            |                                     |

3) Kompetensi pelaksana

- Tenaga medis (Dokter Spesialis)
  - Kualifikasi pendidikan minimal Pendidikan Dokter Spesialis.
  - Memahami perundang-undangan tentang praktik kedokteran.
- Tenaga kesehatan (Perawat dan Penata Anestesi)
  - Kualifikasi pendidikan minimal DIII Keperawatan / S1 Keperawatan
  - Kualifikasi pendidikan minimal DIII Penata Anestesi
  - Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.
- Tenaga non kesehatan (Admisi)
  - Kualifikasi pendidikan minimal SMA sederajat
  - Menguasai bidang administrasi kamar bedah
  - Menguasai komputer
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.

4) Pengawas internal

- Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
- Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)

5) Jumlah pelaksana

- 13 orang Dokter Spesialis  
(3 orang Spesialis Bedah, 3 orang Spesialis Obgyn, 2 orang Spesialis Mata, 1 orang Spesialis Bedah Mulut, 3 orang Spesialis Anestesi, 1 orang Spesialis Kesehatan Gigi dan Anak)
- 18 orang Perawat
- 5 orang Penata Anestesi
- 1 orang Admisi

6) Jaminan pelayanan

- Melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
- Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun

7) Jaminana keamanan dan keselamatan

Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.

8) Evaluasi kinerja pelaksana

Monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali

## F. PELAYANAN PERSALINAN, PERINATAL, NIFAS DAN GINEKOLOGI

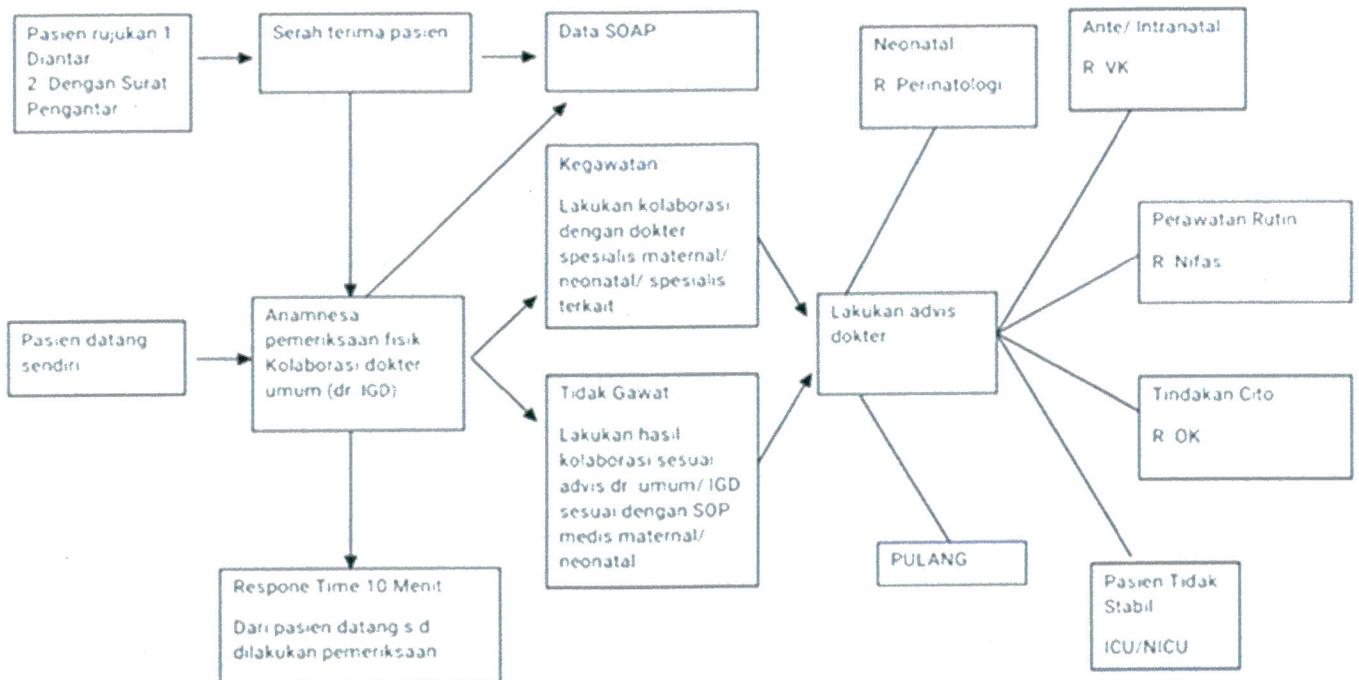
### E.1. Standar Pelayanan Persalinan, Perinatal, Nifas dan Ginekologi

1) Persyaratan Pelayanan, terdiri dari :

- a. Identitas pasien (KTP/KK)
- b. Bukti Kepesertaan Asuransi Pasien (BPJS, Taspen, dan lainnya);
- c. Rujukan dari FKTP (Klinik/Puskemas);
- d. Pasien dapat melengkapi berkas pendaftaran paling lama 3 x 24 jam sejak pasien dirawat dan selama pasien masih dalam perawatan di RSUD Pandega Pangandaran, bila tidak terpenuhi akan dianggap sebagai pasien umum.

2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

#### a. Pelayanan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK)

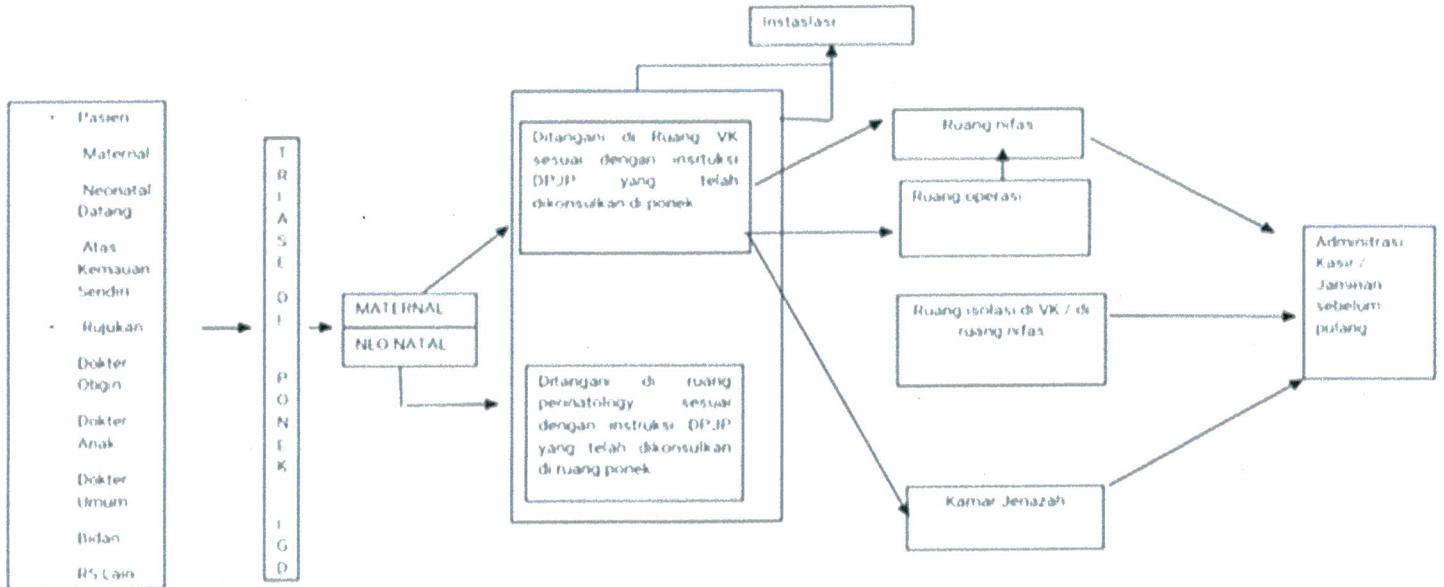


Keterangan :

- Pasien datang ke rumah sakit.
  - Apabila pasien rujukan maka petugas dari Puskesmas/Klinik melakukan serah terima pasien kepada petugas PONEK.
- Pasien diterima di ruang PONEK dan selanjutnya petugas melakukan anamnesa/ pemeriksaan fisik dengan memperhatikan response time  $\pm$  10 menit.
- Petugas mengisi data SOAP
- Sesuai hasil anamnesa maka pasien dibedakan menjadi pasien dengan kegawatan dan pasien tidak gawat.

- Pasien akan diberikan penanganan sesuai dengan intruksi dan persetujuan dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).

#### b. Pelayanan Ruang Bersalin (VK)



#### Keterangan :

- Pasien datang sendiri maupun rujukan ke rumah sakit.
- Pasien menuju PONEK IGD dan ditempatkan dibagian Triase dan menentukan pasien maternal atau neonatal.
- Selanjut petugas akan berkonsultasi dengan dokter spesialis, apabila pasien maternal maka akan dikonsulkan ke Dokter Spesialis Obgyn namun bila pasien neonatal maka akan dikonsultasikan ke Dokter Spesialis Anak. Pasien akan diberikan penanganan sesuai dengan intruksi dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).
- Pasien maternal yang telah mendapatkan penanganan di PONEK, apabila:
  - Pasien mendapatkan pengantar untuk rawat inap di VK.
  - Apabila pasien memerlukan tindakan operasi, maka dari PONEK pasien akan dipindahkan ke ruang operasi dan setelah selesai pasien akan ditempatkan di ruang Nifas.
  - Apabila pasien mengalami perburukan pada saat pemeriksaan di PONEK maka pasien akan di pindahkan ke ruang ICU/HCU.
  - Apabila pasien maternal diduga/terindikasi gejala/penyakit infeksi/menular maka penanganan akan dilakukan di ruang isolasi.
  - Pasien maternal meninggal akan dipindahkan ke kamar jenazah.
- Pasien diperbolehkan pulang sesuai persetujuan DPJP dan setelah menyelesaikan proses administrasi/keuangan di kasir.

- 4) **Jangka Waktu Penyelesaian**  
Jangka waktu penyelesaian pelayanan persalinan, perinatal, nifas dan ginekologi tergantung dari kondisi pasien dan hasil pemeriksaan dokter spesialis.
- 5) **Biaya/Tarif**
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Tarif INA-CBGs).
  - Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
- 6) **Produk Pelayanan**  
Pelayanan persalinan, perinatal, nifas dan ginekologi
- 7) **Penanganan, pengaduan, saran dan masukan**
  - Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
  - Telpon : (0265) 7503044
  - WhatApp : 082120056071
  - No. IGD : (0265) 7503045
  - Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
  - Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
  - Kotak Saran
  - Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
    - Information Center
    - Hubungan Masyarakat (Humas)
    - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP))

## **E.2. Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Persalinan, Perinatal, Nifas dan Ginekologi**

- 1) **Dasar hukum**
  - Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 adalah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Profesi Bidan.
  - Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.
- 2) **Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain**
  - Alat kesehatan penunjang layanan kegawatdaruratan
  - Bahan medis habis pakai (BMHP) penunjang

- layanan kegawatdaruratan
- Komputer dan printer
- Telepon
- Lemari
- AC
- Meja dan kursi
- ATK

3) Kompetensi pelaksanaan

- Tenaga medis (Dokter Spesialis)
  - Kualifikasi pendidikan minimal Pendidikan Dokter Spesialis Obgyn
  - Memahami peraturan perundang-undangan tentang praktik kedokteran.
- Tenaga kesehatan (Bidan)
  - Kualifikasi pendidikan minimal DIII Kebidanan
  - Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.
- Tenaga non kesehatan (Admisi)
  - Kualifikasi pendidikan minimal SMA sederajat
  - Menguasai komputer
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.

4) Pengawas internal

- Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
- Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)

5) Jumlah pelaksana

- 3 orang Dokter Spesialis Obgyn
- 30 orang Bidan
- 2 orang Admisi

6) Jaminan pelayanan

- Melaksanakan Pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
- Petugas Penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.

7) Jaminan keamanan dan keselamatan

- Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan

8) Evaluasi kinerja pelaksana

Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## G. PELAYANAN RAWAT INTENSIF

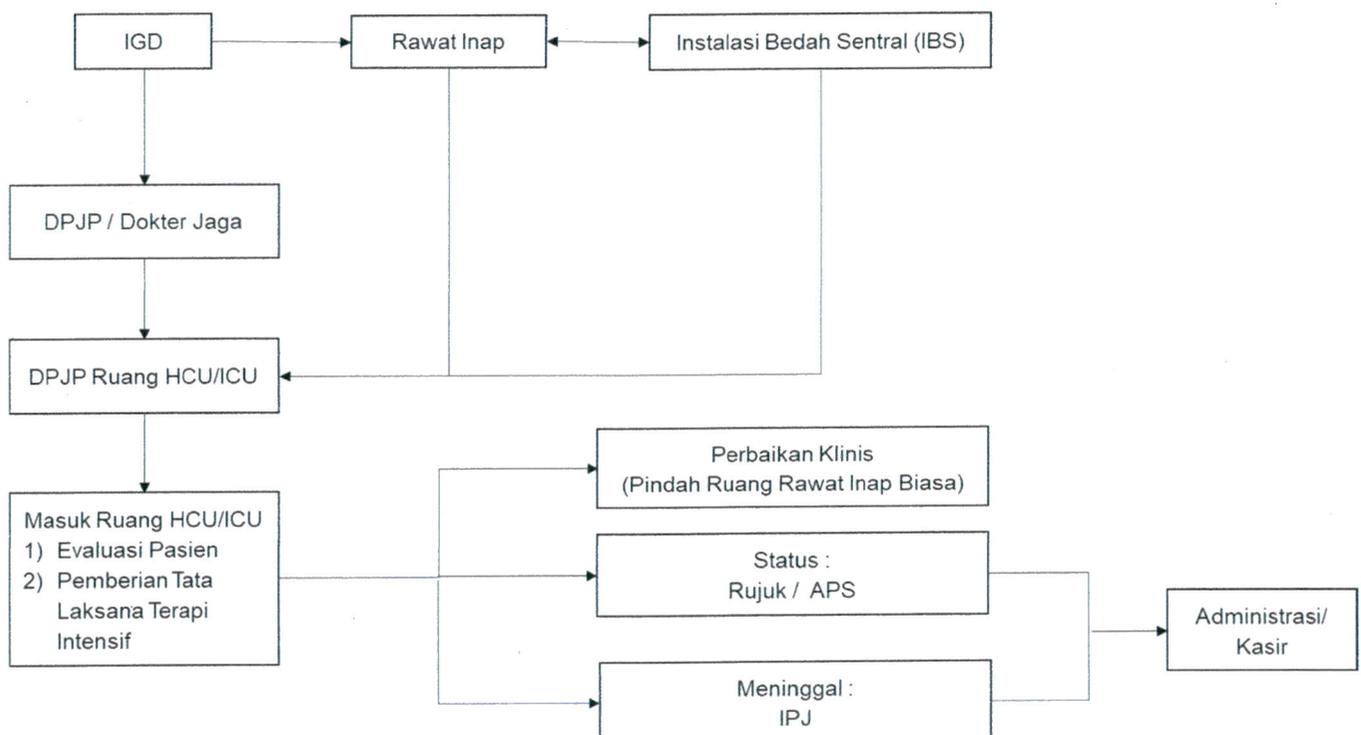
### F.1. Standar Pelayanan Rawat Intensif

1) Persyaratan Pelayanan yang harus dibawa oleh pasien terdiri dari :

- Kartu pasien (bila pasien telah berobat sebelumnya)
- Identitas pasien (KTP/KK)
- Bukti Kepesertaan Asuransi (BPJS, Taspen, dan lainnya);
- Pasien dapat melengkapi berkas pendaftaran paling lama 3 x 24 jam sejak pasien dirawat dan selama pasien masih dalam perawatan di RSUD Pandega Pangandaran, bila tidak terpenuhi akan dianggap sebagai pasien umum.

2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

#### (1) Pelayanan ICU/HCU



#### Keterangan

- Pasien dapat berasal dari :
  - Instalasi Gawat Darurat
    - Pasien yang datang ke IGD baik sendiri maupun rujukan dari Puskesmas/Klinik, mendapatkan pemeriksaan oleh Dokter Umum dan berkonsultasi ke Dokter Spesialis.
    - Apabila pasien memerlukan perawatan intensif maka petugas IGD melakukan konsultasi dengan Dokter Anestesi, dan berdasarkan persetujuan Dokter Anestesi maka pasien dapat dipindahkan ke Ruang HCU/ICU.

- Ruang Rawat Inap
  - o Pasien yang mengalami perbaikan klinis diruang rawat inap dapat dipindahkan ke ruang HCU/ICU sesuai dengan persetujuan Dokter Anestesi
  - o Petugas rawat inap melakukan koordinasi/koordinasi dengan petugas HCU/ICU untuk pemindahan pasien.
- Instalasi Bedah Sentral (OK)
  - o Pasien yang telah mendapatkan tindakan bedah/ operasi dan memerlukan perawatan intensif maka dapat dipindahkan ke ruang HCU/ICU sesuai dengan persetujuan Dokter Anestesi
  - o Petugas Instalasi Bedah Sentral (IBS) melakukan koordinasi/koordinasi dengan petugas HCU/ICU untuk pemindahan pasien.
- Dokter Anestesi memberikan persetujuan masuk atau tidaknya pasien ke ICU/HCU berdasarkan penilaian keseluruhan aspek prioritas pasien. Aspek Prioritas pasien meliputi:
  - Prioritas 1 : Pasien yang memerlukan alat bantu/memerlukan terapi intensif dan titrasi.
  - Prioritas 2 : Pasien yang perlu pemantauan terus menerus untuk mencegah penyulit lebih jauh yang fatal.
  - Prioritas 3 : Untuk mengatasi kegawat sesaat pada pasien sakit kronis.
- Jika indikasi pasien membutuhkan perawatan intensif pasien dapat segera masuk ICU/HCU.  
 Apabila pasien diduga/terindikasi/bergeja memiliki infeksi/penyakit menular maka :
  - (1) Pasien akan ditempatkan di ruang ICU/HCU Infeksi
  - (2) Transport pasien dari ruangan asal ke ICU/HCU Infeksi dilakukan dengan mengikuti alur khusus sesuai petunjuk yang sudah terpasang
  - (3) Petugas dan keluarga pasien menggunakan APD selama transport pasien
  - (4) Setelah transport pasien ruangan dan jalur yang dilewati pasien dilakukan dekontaminasi.
  - (5) Setelah pasien masuk ICU/HCU Infeksi, Dokter Anestesi yang akan memberikan penanganan pasien selanjutnya.
- Jika kondisi mengalami perbaikan untuk pulang/rawat inap di bangsal/rujuk ke RS yang memiliki alat atau penanganan lanjutan, maka keluarga pasien segera mengurus administrasi meliputi :

a. Pasien Pulang

Pasien yang dapat keluar dari ICU/HCU hanya pasien :

- Pasien meninggal atau
- Pulang atas permintaan sendiri (APS)

b. Pasien Rawat Inap

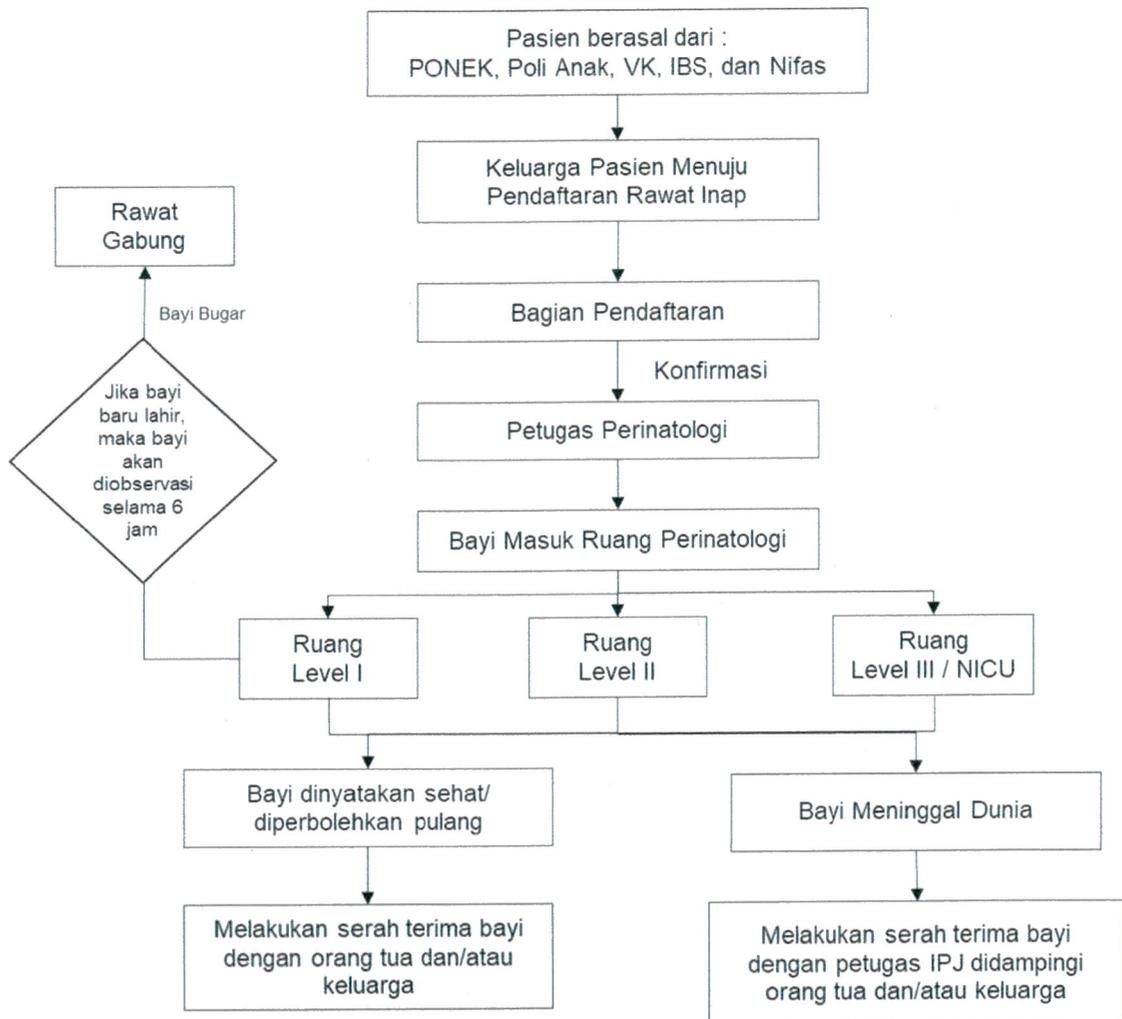
Setelah pasien memenuhi syarat untuk dipindahkan ke ruang rawat inap yaitu :

- Bila pasien tidak lagi memerlukan terapi secara intensif/gagal terapi secara intensif dan berprognosa jelek.
- Bila kemungkinan mendadak memerlukan tindakan intensif tidak ada.
- Pasien kronis yang tidak ada manfaatnya diterapi secara intensif.

c. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi.

Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi dengan pertimbangan akan mendapatkan terapi lebih lanjut dan terapi serta alat yang lebih tinggi tingkat kemampuannya.

**(2) Alur Pelayanan Perinatologi/NICU**



Keterangan :

A. Asal Bayi

1. Bayi lahir di RSUD Pandega Pangandaran, baik berasal dari PONEK, VK, IBS, dan Poliklinik Anak dengan keadaan bayi sebagai berikut :

a. Neonatus normal

- 1) Spontan belakang kepala
- 2) Apgar skor 7-10
- 3) Berat badan 2500-4000 gram
- 4) Ketuban jernih tidak berbau
- 5) Ketuban pecah <12 jam
- 6) Tidak ada kelainan bawaan

b. Bayi lahir neonatus normal dengan ibu resiko tinggi bayi pindah ruang perinatologi untuk diobservasi.

c. Partus dengan tindakan

- 1) Prematur : masuk Ruang Perinatologi
- 2) Asfiksia berat : masuk Ruang Perinatologi
- 3) Tidak asfiksia

Bayi dibersihkan / diobservasi selama 6 jam di Ruang Perinatologi, bila bagus pindah untuk rawat gabung.

2. Bayi lahir di luar RSUD Pandega Pangandaran

B. Keluarga pasien melakukan pendaftaran rawat inap di Gedung B Lantai 1.

C. Bagian pendaftaran berkoordinasi dan mengkonfirmasi pendaftaran pasien ke Perinatologi

D. Bayi pindahkan dan mendapat perawatan Ruang Perinatologi, dengan kriteria penempatan sebagai berikut :

1. Ruang level I

- a. Pasca asfiksia ringan
- b. Semua kondisi yang perlu pengawasan sementara (<24 jam), persalinan secara section secaria, vacuum ekstraksi, spontan dengan letak sungsang.
- c. NKB 36-37 minggu dengan suhu stabil, latihan menyusu / metode kangguru
- d. Pototerapi bayi sehat
- e. Sebelum pulang

2. Ruang level IIA

- a. NKB 34-36 minggu stabil, baru belajar minum, menyusu/sonde/sendok.
- b. Bayi sering muntah

- c. Penyakit kronik
  - d. Pototerapi dengan masalah lain (dehidrasi, minum peronde)
  - e. Kelainan kongenital ringan T21 (kelainan kromosom, celah bibir)
3. Ruang level IIB
- a. Baru keluar dari NICU, bayi masih perlu monitor / observasi
  - b. Memerlukan  $O_2 < 60\%$  CPAP
  - c. Asfiksia sedang, ibu bayi OM, serangan apnea, kejang
  - d. Hipotermi, GED, sepsis
  - e. NKB 32-35 minggu yang stabil / BBL > 1500 gram
  - f. Bayi-bayi yang dipuaskan / EKN
  - g. BLSR I BBLASR
4. Ruang Isolasi
5. NICU
- a. Perawatan intensif neonatus (NICU), semua bayi yang memerlukan monitor/observasi ketat.
  - b. Memerlukan  $O_2 > 60\%$
  - c. Memerlukan CPAP/ Ventilator
  - d. NKB < 32 minggu, berat < 1500 gram
  - e. Asfiksia berat, syok, sering apnea/kejang, gangguan perdarahan
  - f. Memerlukan laparatomi/torakotomi.
- E. Konsultasi bayi yang telah dirawat
1. Dirawat gabung
 

Bila terjadi masalah lapor dokter spesialis anak kalau perlu pindah ke Ruang Perinatologi
  2. Bayi yang diobservasi di Kamar Bersalin/ VK atau PONEK
 

Bila terjadi masalah lapor dokter spesialis anak bila perlu pindah ke Ruang Perinatologi
  3. Bayi yang telah dirawat di Ruang Perinatologi
 

Bila teradi masalah lapor dokter jaga atau dokter spesialis anak
- F. Pemulangan Bayi
1. Bayi dinyatakan sehat atau meninggal dunia
  2. Keluarga menyelesaikan kelengkapan administrasi
  3. Serah terima bayi
    - Bayi diperbolehkan pulang maka serah terima dengan orang tua dan atau keluarga.
    - Bayi meninggal dunia maka serah terima bayi dengan petugas IPJ dengan didampingi orang tua dan atau keluarga.

3) Jangka Waktu Penyelesaian

Jangka waktu penyelesaian pelayanan rawat intensif tergantung dari kondisi pasien dan hasil pemeriksaan dokter.

4) Biaya/Tarif

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Tarif INA-CBGs).
- Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

5) Produk Pelayanan

Pelayanan rawat intensif yang terdiri dari :

- High Care Unit (HCU) / Intensive Care Unit (ICU) penempatan pasien disesuaikan dengan indikasi/ gejala infeksi dan tidak.
- Perinatologi Level 1 dan Level 2 dan Neonatal Intensive Care Unit (NICU)
- Ruang Rawat Khusus

6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan

- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
- Telpon : (0265) 7503044
- WhatsApp : 082120056071
- No. IGD : (0265) 7503045
- Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
- Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
- Kotak Saran
- Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
  - Information Center
  - Hubungan Masyarakat (Humas)
  - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP).

## **F.2. Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Rawat Intensif**

1) Dasar hukum

- Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 mengatur izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang Standar Profesi Perawat.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 adalah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Profesi Bidan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan HCU dan ICU Di Rumah Sakit.

## 2) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| • Alat kesehatan penunjang layanan ruang rawat intensif | • Kamar perawatan           |
| • Bahan medis habis pakai (BMHP) penunjang layanan      | • Komputer, printer dan ATK |
|   | • Telepon                   |
|   | • Lemari                    |
|   | • AC                        |
|   | • Meja dan kursi            |

## 3) Kompetensi pelaksanaan

- Tenaga medis (Dokter Umum dan Dokter Spesialis)
  - Kualifikasi pendidikan minimal S1 Kedokteran
  - Kualifikasi pendidikan minimal Pendidikan Dokter Spesialis.
  - Memahami perundang-undangan tentang praktik kedokteran.
- Tenaga kesehatan (Perawat dan Bidan)
  - Kualifikasi pendidikan minimal DIII Keperawatan / S1 Keperawatan
  - Kualifikasi pendidikan minimal DIII / DIV Kebidanan
  - Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.
- Tenaga non kesehatan (Admisi)
  - Kualifikasi pendidikan minimal SMA sederajat
  - Menguasai komputer
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.

- 4) Pengawas internal
  - Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
  
- 5) Jumlah pelaksana
  - 1 orang Dokter Spesialis Anestesi sebagai kepala instalasi
  - Dokter Spesialis (Obgyn, Anak, Bedah Umum, Bedah Mulut, Mata)
  - 37 orang Perawat
  - 5 orang Bidan
  - 2 orang Admisi
  
- 6) Jaminan pelayanan
  - Melaksanakan Pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
  - Petugas Penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
  
- 7) Jaminan keamanan dan keselamatan
  - Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.
  
- 8) Evaluasi kinerja pelaksana
  - Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

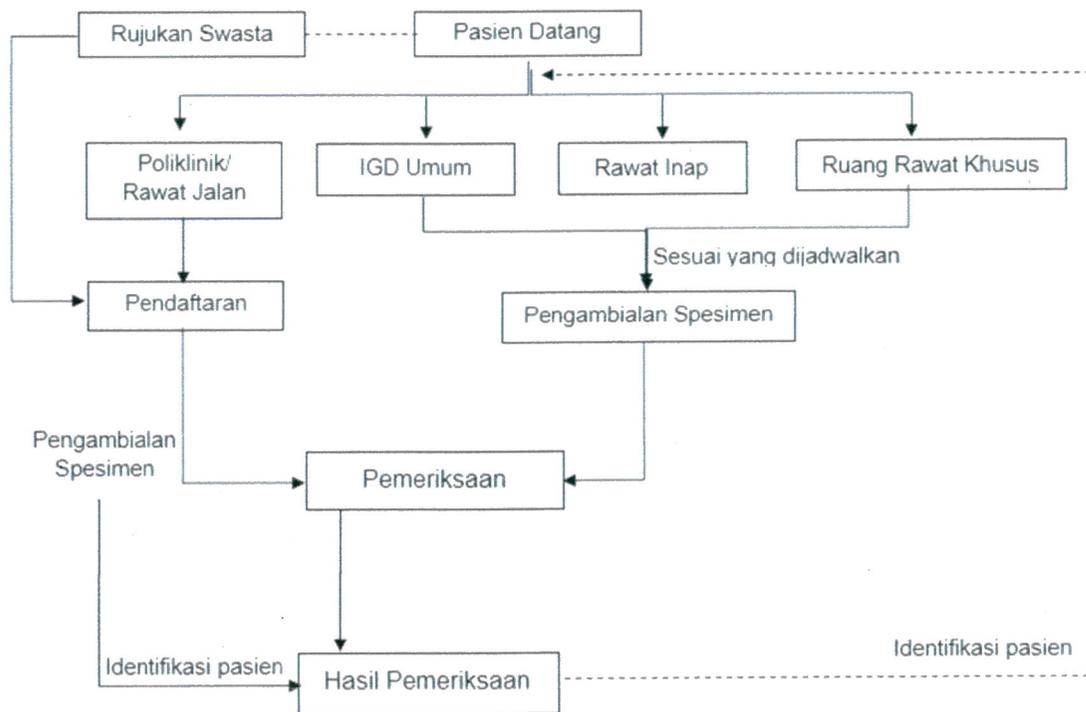
## **H. PELAYANAN PENUNJANG MEDIS**

### **G.1. PELAYANAN LABORATORIUM**

#### **G.1.1. Standar Pelayanan Laboratorium**

- 1) Persyaratan Pelayanan yang harus dibawa oleh pasien terdiri dari :
  - Surat pengantar/ form permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter spesialis
  - Blangko tindakan pemeriksaan laboratorium
  - Kartu pasien

## 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur



### Keterangan

- Pasien yang mendapat pemeriksaan laboratorium adalah rujukan swasta, pasien poliklinik/instalasi rawat jalan, ruang rawat inap, instalasi gawat darurat (IGD), dan Ruang Rawat Khusus.
- Pasien datang ke Instalasi Laboratorium dengan membawa surat pengantar pemeriksaan laboratorium.
- Pasien atau keluarga pasien dari poliklinik mendaftarkan ke Instalasi Laboratorium dan menunggu di ruang tunggu untuk dilakukan pemeriksaan.
- Bagi pasien yang berasal dari ruang rawat inap, instalasi gawat darurat (IGD), dan Ruang Rawat Khusus pengambilan sampel akan dilakukan oleh perawat.
- Pemeriksaan spesimen dilakukan di instalasi laboratorium.
- Identifikasi pasien dilakukan pada saat pengambilan spesimen dan pada saat penyerahan hasil.
- Semua pemeriksaan laboratorium akan dicek kelengkapan administrasinya dan pasien dapat mengambil hasil pemeriksaan laboratoriumnya untuk dibawa ke dokter pengirim.
- Bagi pasien yang berasal dari ruang rawat inap IGD, dan Ruang Rawat Khusus hasil pemeriksaan laboratoriumnya akan diserahkan pada perawat yang bertugas.

- 3) Jangka Waktu Penyelesaian
  - Standar Pelayanan Minimal (SPM)  
Waktu Tunggu Pemeriksaan Laboratorium < 2 jam
  - Indikator Mutu Rumah Sakit  
Waktu pelaporan nilai kritis < 30 menit.
  
- 4) Biaya/Tarif
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Tarif INA-CBGs).
  - Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
  
- 5) Produk Pelayanan  
Laboratorium Medis yang meliputi laboratorium Patologi Klinik
  
- 6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan
  - Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
  - Telpon : (0265) 7503044
  - WhatApp : 082120056071
  - No. IGD : (0265) 7503045
  - Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
  - Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
  - Kotak Saran
  - Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
    - Information Center
    - Hubungan Masyarakat (Humas)
    - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP).

### **Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Laboratorium**

- 1) Dasar hukum
  - Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
  - Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2015 tentang Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 Tentang Laboratorium klinik.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 370/Menkes/ SK / III / 2007 tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan.

2) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| • Alat kesehatan penunjang pemeriksaan laboratorium                 | • Kamar pengambilan sampling |
| • Bahan medis habis pakai (BMHP) penunjang pemeriksaan laboratorium | • Toilet                     |
|   | • Komputer dan printer       |
|   | • Telepon                    |
|   | • Lemari                     |
|   | • AC                         |
|   | • Meja dan kursi             |
|   | • ATK                        |

3) Kompetensi pelaksanaan

- Tenaga medis (Dokter Spesialis)
  - Kualifikasi pendidikan minimal Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Klinik
  - Memahami peraturan perundang-undangan tentang praktik kedokteran.
- Tenaga kesehatan (Ahli Teknologi Laboratorium Medik/Analisis Kesehatan)
  - Kualifikasi pendidikan minimal DIII Analisis Kesehatan/ Analisis Teknologi Laboratorium Medik
  - Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.
- Tenaga non kesehatan (Admisi)
  - Kualifikasi pendidikan minimal SMA sederajat
  - Menguasai komputer
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.

4) Pengawas internal

- Atasan langsung
- Dilakukan oleh Satuan Pengendalian Internal (SPI)
- Dilakukan oleh Aparat Fungsional
- Dilakukan secara kontinu.

- 5) Jumlah pelaksana
  - 1 orang Dokter Spesialis Patologi Klinik
  - 14 orang Ahli Teknologi Laboratorium Medik/Analisis Kesehatan
  - 1 orang Admisi
  
- 6) Jaminan pelayanan

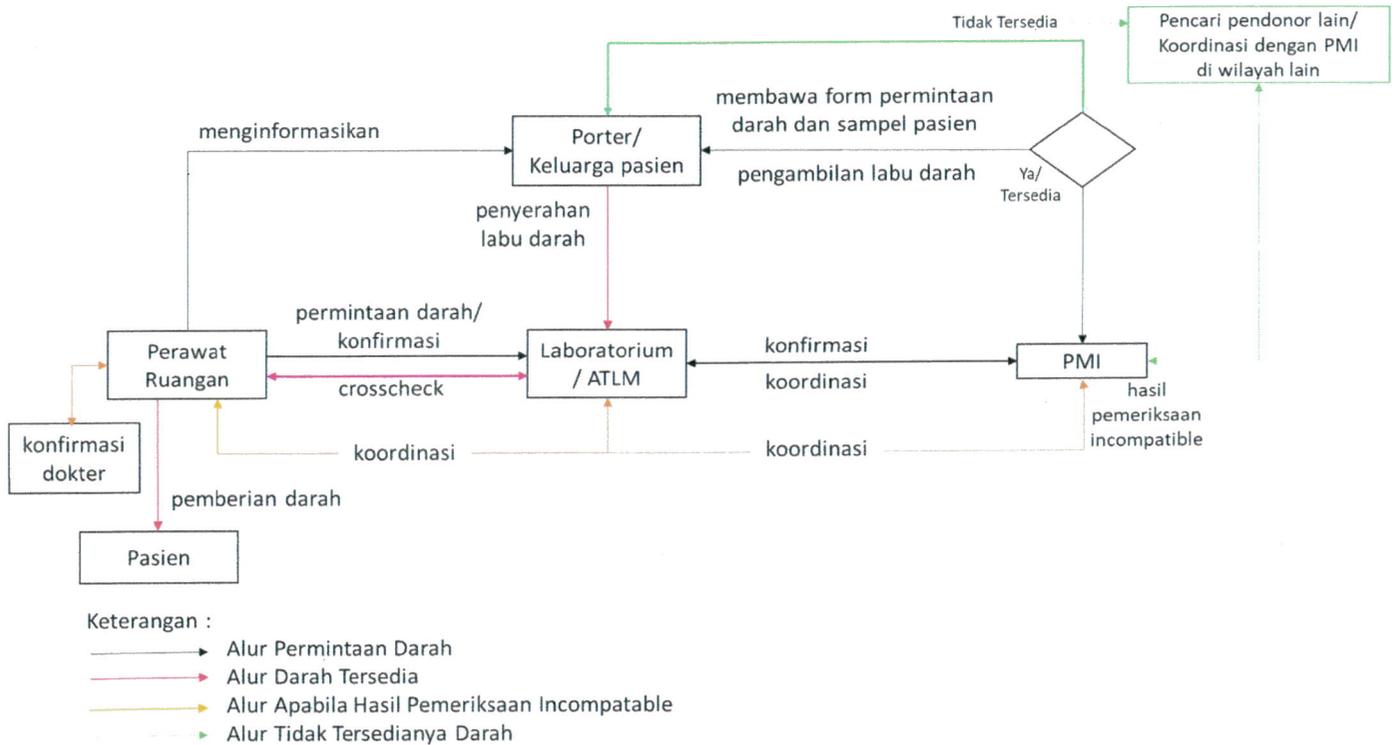
Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya.
  
- 7) Jaminan keamanan dan keselamatan
  - Keamanan produk layanan dijamin dengan menggunakan bahan khusus atau bahan yang dijamin keasliannya
  - Seluruh pemeriksaan, tindakan Laboratorium diinput dalam system billing RS dan diinput di SIM RS.
  - Surat, blanko dibubuhi tanda tangan serta cap basah sehingga dijamin keasliannya
  - Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dan bebas dari praktek percaloan dan suap.
  
- 8) Evaluasi kinerja pelaksana

Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui pengukuran penerapan komponen standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya setiap 1 tahun.

#### **G.1.2 Standar Pelayanan Bank Darah Rumah Sakit**

- 1) Persyaratan Pelayanan yang harus dibawa oleh pasien terdiri dari :
  - Formulir permintaan pemeriksaan uji silang serasi yang diisi lengkap dan bertanda tangan dokter penanggung jawab.

## 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur



Bank Darah hanya menerima permintaan uji silang serasi dari ruang perawatan RSUD Pandega Pangandaran.

- a. Formulir permintaan darah diisi lengkap dan jelas disertai dengan 2-5 ml contoh darah. Pada contoh darah dicantumkan nama lengkap pasien, nomor register pasien, dan tanggal lahir pasien. Nama pasien pada contoh darah harus sama dengan yang ada di formulir permintaan darah.
- b. Formulir permintaan darah harus diisi dan ditandatangani oleh dokter.
- c. Contoh darah boleh disiapkan oleh dokter atau perawat, yang mengambil contoh darah harus menuliskan nama dan tanda tangan di formulir permintaan darah.
- d. Formulir permintaan darah diberi stempel ruangan sesuai dengan tempat formulir dikeluarkan.
- e. Petugas ruang perawatan mengorder permintaan darah untuk transfusi di SIM RS
- f. Setiap permintaan darah diajukan ke Bank Darah untuk dicatat dan dilayani.
- g. Formulir permintaan darah pasien yang diduga/didiagnosa mengidap HIV/AIDS diberikan tanda khusus "B20" di ujung kanan formulir permintaan darah yang ditetapkan oleh rumah sakit.
- h. Permintaan darah cito dapat dilayani kurang lebih 1 jam setelah permintaan darah dan contoh darah diterima oleh instalasi Bank Darah.
- i. Permintaan darah untuk tindakan elektif dapat ditanyakan 1 hari sebelumnya.

- j. Permintaan darah lebih dari satu hanya bisa disimpan sebagai darah titip di Bank Darah selama 3x24 jam. Apabila tidak ada konfirmasi, labu darah dibatalkan.

3) Jangka Waktu Penyelesaian

- Standar Pelayanan Minimal (SPM)
- Kelengkapan pengisian formulir permintaan uji silang serasi 100%.

4) Biaya/Tarif

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Tarif INA-CBGs).
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/504/2024 adalah tentang Penetapan Biaya Pengganti Pengolahan Darah untuk tahun 2024.
- Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

5) Produk Pelayanan

Laboratorium Medis yang meliputi Bank Darah.

6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan

- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
- Telpon : (0265) 7503044
- WhatApp : 082120056071
- No. IGD : (0265) 7503045
- Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
- Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
- Kotak Saran
- Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
  - Information Center
  - Hubungan Masyarakat (Humas)
  - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP).

**Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)**

1) Dasar hukum

- Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020

tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

- Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Tranfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah.

2) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain

- Alat kesehatan penunjang pemeriksaan laboratorium
- Bahan medis habis pakai (BMHP) penunjang pemeriksaan laboratorium
- Kamar pengambilan sampling
- Toilet
- Komputer dan printer
- Lemari
- AC
- Meja dan kursi
- ATK

3) Kompetensi pelaksanaan

- Tenaga medis (Dokter Spesialis)
  - Kualifikasi pendidikan minimal Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Klinik
  - Memahami peraturan perundang-undangan tentang praktik kedokteran.
- Tenaga kesehatan (Ahli Teknologi Laboratorium Medik/Analisis Kesehatan)
  - Kualifikasi pendidikan minimal DIII Analisis Kesehatan/ DII Teknik Transfusi Darah
  - Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.
- Tenaga non kesehatan (Admisi)
  - Kualifikasi pendidikan minimal SMA sederajat
  - Menguasai komputer
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.

4) Pengawas internal

- Atasan langsung
- Dilakukan oleh Satuan Pengendalian Internal (SPI)
- Dilakukan oleh Aparat Fungsional
- Dilakukan secara kontinu.

5) Jumlah pelaksana

- 1 orang Dokter Spesialis Patologi Klinik
- 14 orang Ahli Teknologi Laboratorium Medik/Analisis Kesehatan

6) Jaminan pelayanan

Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya.

7) Jaminan keamanan dan keselamatan

- Keamanan produk layanan dijamin dengan menggunakan bahan khusus atau bahan yang dijamin keasliannya
- Seluruh pemeriksaan, tindakan Laboratorium diinput dalam system billing RS dan diinput di SIM RS.
- Surat, blanko dibubuhi tanda tangan serta cap basah sehingga dijamin keasliannya
- Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dan bebas dari praktek percaloan dan suap.

8) Evaluasi kinerja pelaksana

Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui pengukuran penerapan komponen standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya setiap 1 tahun.

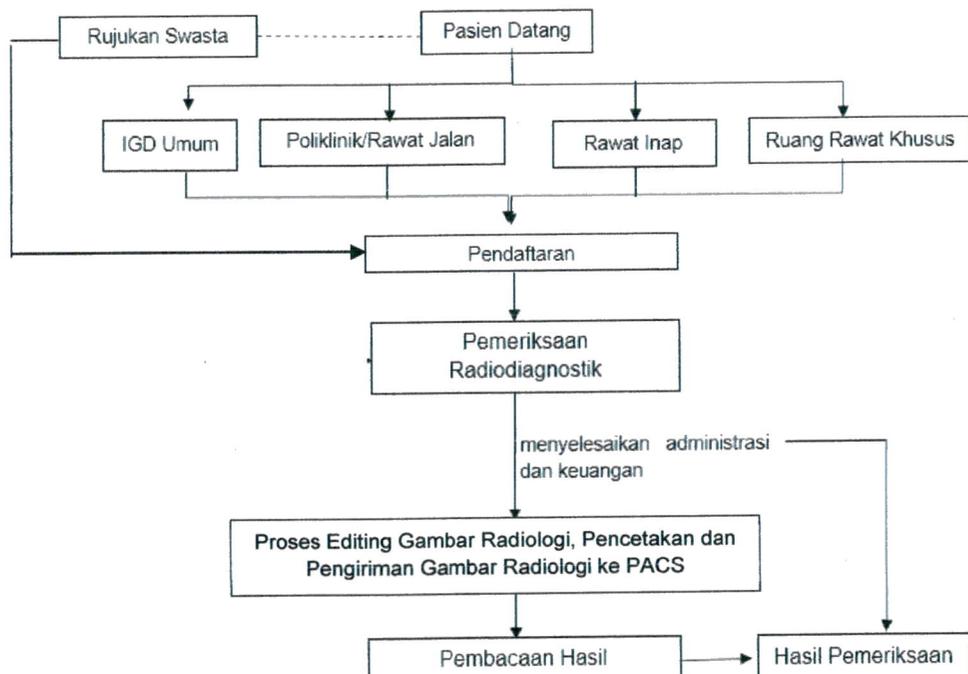
## G.2. PELAYANAN RADIOLOGI

### G.2.1. Standar Pelayanan Radiologi

1) Persyaratan Pelayanan yang harus dibawa oleh pasien terdiri dari :

- Surat pengantar pemeriksaan radiologi dari dokter spesialis
- Blangko tindakan pemeriksaan radiologi

2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur



#### Keterangan

- Pasien yang mendapat pemeriksaan radiologi dapat berasal dari Instalasi Rawat jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Ruang Perawatan Khusus dan Rujukan dari Fasilitas Kesehatan diluar RSUD Pandega Pangandaran, wajib membawa surat permintaan pemeriksaan radiologi atau telah melakukan order pemeriksaan radiologi melalui SIM RS.
- Pasien atau keluarga pasien dari poliklinik atau Fasilitas Kesehatan diluar RSUD Pandega Pangandaran mendaftar ke Instalasi radiologi atau bagi pasien yang berasal dari Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, dan Ruang Perawatan Khusus dapat menunggu panggilan dari Instalasi Radiologi.
- Setelah selesai dilakukan pemeriksaan radiologi, sambil menunggu proses pencetakan dan ekspertise hasil pemeriksaan radiologi, pasien atau keluarga pasien menyelesaikan proses administrasi dan keuangan.
- Pasien kembali ke dokter atau ruangan pengirim.

#### 3) Jangka Waktu Penyelesaian

Sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM), waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax adalah  $\leq 3$  jam.

#### 4) Biaya/Tarif

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Tarif INA-CBGs).
- Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

#### 5) Produk Pelayanan

Pemeriksaan radiodiagnostik dan imaging

#### 6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan

- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
- Telpon : (0265) 7503044
- WhatApp : 082120056071
- No. IGD : (0265) 7503045
- Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
- Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran

- Kotak Saran
- Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
  - Information Center
  - Hubungan Masyarakat (Humas)
  - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP)

### **G.2.2. Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Radiologi**

#### 1) Dasar hukum

- Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2008 Tentang Perizinan Pemanfaatan Sumber Radiasi Pengion Dan Bahan Nuklir.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/ Menkes/ SK/ XI/2008 Tentang Standar Pelayanan Radiodiagnostik di sarana pelayanan kesehatan.

#### 2) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain

- Alat kesehatan penunjang layanan radiologi diagnostik dan imaging
- SIM RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)
- RIS (Radiology Information Sytem) dan PACS (Picture Archive and Communication System)
- Teleradiology System
- Infrastruktur Jaringan Intranet dan Internet
- Bahan medis habis pakai (BMHP) penunjang layanan radiologi diagnostic
- Ruang
  - Pemeriksaan
  - Telepon
  - Lemari
  - Komputer, Printer dan ATK
  - AC
  - Meja dan Kursi

#### 3) Kompetensi pelaksanaan

- Tenaga medis (Dokter Spesialis)
  - Kualifikasi pendidikan minimal Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi
  - Memahami peraturan perundang-undangan tentang praktik kedokteran.

- Tenaga kesehatan (Radiografer)
  - Kualifikasi pendidikan minimal DIII Radiografi
  - Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.
- Tenaga kesehatan (Fisikawan Medis)
  - Kualifikasi Pendidikan minimal S1 Fisikawan Medis
  - Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik
- Tenaga non kesehatan (Admisi)
  - Kualifikasi pendidikan minimal SMA sederajat
  - Menguasai komputer
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.

4) Pengawas internal

- Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
- Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal
- Dilakukan secara kontinu

5) Jumlah pelaksana

- 2 Orang Dokter Spesialis Radiologi
- 13 Orang Radiografer
- 1 Orang Fisikawan Medis
- 1 Orang Admisi

6) Jaminan pelayanan

- Melaksanakan Pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- Petugas penyelenggara layanan yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya.

7) Jaminan keamanan dan keselamatan

- Seluruh peralatan Radiodiagnostik Radiologi telah memiliki Ijin Pemnafaatan Tenaga Nuklir dari BAPETEN
- Seluruh peralatan radiologi telah lulus uji kesesuaian dan uji kalibrasi yang dilakukan secara rutin dan berkala.
- Ruang pemeriksaan radiodiagnostik di Instalasi Radiologi telah lulus uji paparan radiasi.
- Seluruh pemeriksaan radiologi tercatat dan data pemeriksaan

tersimpan secara digital pada server SIM RS, RIS dan PACS.

- Proses konsultasi dan expertise oleh dokter Spesialis Radiologi menggunakan perangkat digital dan juga memanfaatkan perangkat teleradiology sesuai standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

8) Evaluasi kinerja pelaksana

Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui pengukuran penerapan komponen standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya setiap 1 tahun.

### G.3. PELAYANAN FARMASI

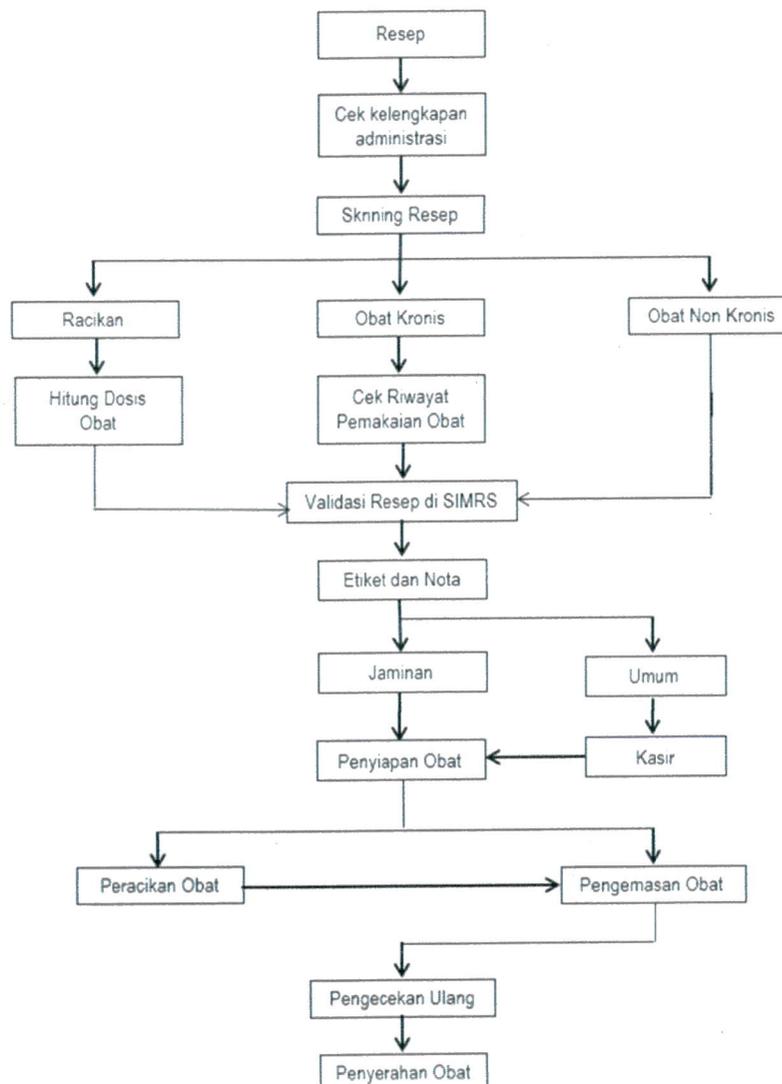
#### G.3.1. Standar Pelayanan Farmasi

1) Persyaratan Pelayanan yang harus dibawa oleh pasien terdiri dari :

- SEP (Surat Eligibilitas Peserta)
- Resep/KOP (Kartu Obat Pasien) di rawat Inap
- Apabila SEP (Surat Eligibilitas Peserta) tidak terpenuhi, maka pasien dikategorikan sebagai pasien umum

2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

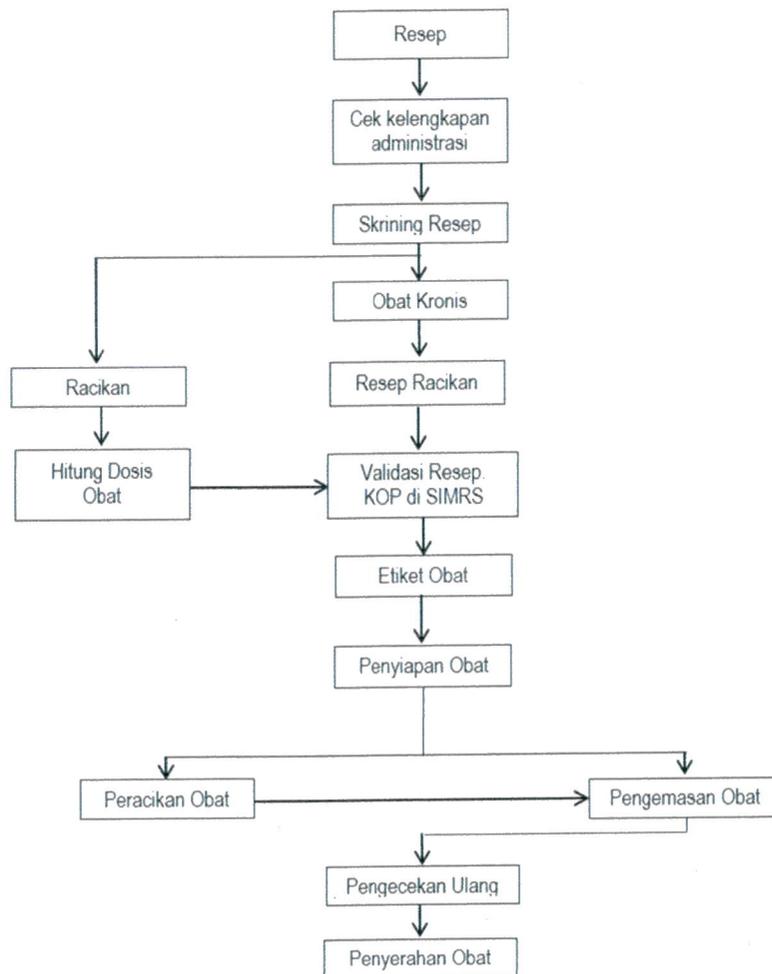
a) Pelayanan Farmasi Rawat Jalan



**Keterangan :**

- Pasien poliklinik atau rawat jalan dapat langsung menyerahkan resep ke Depo Farmasi Rawat Jalan.
- Petugas akan mengecek kelengkapan berkas administrasi.
- Resep yang telah diserahkan selanjutnya akan klasifikasikan oleh petugas termasuk dalam obat racikan, obat kronis atau obat non kronis.
- Pemberikan obat pada pasien didasarkan pada dosis obat dan riwayat pemakaiannya.
- Petugas melakukan validasi resep di SIM RS
- Obat disiapkan dan dikemas serta diberikan label/etiket obat
- Obat yang telah dikemas diberikan pada pasien dengan sebelumnya mengkonfirmasi ulang identitas pasien.

**b) Pelayanan Farmasi Rawat Inap**



**Keterangan**

- Petugas Ruang Perawatan menyerahkan Resep/KOP (Kartu Obat Pasien) ke Farmasi Ruang Perawatan (Depo Farmasi Rawat Inap dan atau IGD)
- Petugas akan mengecek kelengkapan berkas administrasi

- Resep yang telah diserahkan selanjutnya akan diklasifikasikan oleh petugas termasuk dalam obat racikan, obat kronis atau obat non kronis.
- Pemberian Obat pada pasien didasarkan pada dosis obat dan Riwayat pemakaiannya.
- Petugas melakukan validasi resep di SIM RS.
- Obat disiapkan dan dikemas serta diberikan label/etiket obat
- Obat akan diberikan langsung pada perawat ruang rawat inap sesuai dengan permintaan obat yang telah disetujui DPJP.

3) Jangka Waktu Penyelesaian

- Obat racik maksimal 60 menit
- Obat non racik atau tunggal maksimal 30 menit

4) Biaya/Tarif

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Tarif INA-CBGs).
- Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah.

5) Produk Pelayanan

Setiap pasien mendapatkan resep mendapatkan kepastian pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit.

6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan

- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
- Telpon : (0265) 7503044
- WhatApp : 082120056071
- No. IGD : (0265) 7503045
- Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
- Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
- Kotak Saran
- Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
  - Information Center
  - Hubungan Masyarakat (Humas)
  - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP)

### G.3.2. Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Farmasi

#### 1) Dasar hukum

- Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit.

#### 2) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain

- Alat kesehatan penunjang layanan farmasi
- Lemari obat
- Komputer dan printer
- Telepon
- AC
- Meja dan kursi
- Kursi tunggu
- Nomor antrean
- ATK
- Safety Cabinet
- Printer Etiket
- Alat Racik
- For Clip

#### 3) Kompetensi pelaksanaan

- Apoteker
  - Kualifikasi pendidikan minimal S1 Pendidikan Farmasi dan telah mengikuti pendidikan profesi (Apt.)
  - Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker
  - Memahami peraturan perundang – undangan tentang Kesehatan
  - Menguasai komunikasi dengan tata Bahasa yang baik
- Tenaga Teknis Kefarmasian
  - Kualifikasi pendidikan minimal DIII Farmasi
  - Memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian
  - Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.
- Tenaga Administrasi
  - Kualifikasi pendidikan minimal SMA sederajat
  - Menguasai komputer
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.

- 4) Pengawas internal
  - Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
  - Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal
  - Dilakukan secara kontinu
  
- 5) Jumlah pelaksana
  - 8 orang apoteker
  - 15 orang asisten apoteker
  - 2 orang admisi
  
- 6) Jaminan pelayanan
  - Melaksanakan Pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
  - Petugas Penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
  
- 7) Jaminan keamanan dan keselamatan
  - Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.
  - Keamanan produk obat dijamin dengan melakukan pembelian hanya pada distributor resmi.
  - Seluruh Pemeriksaan, tindakan dan obat dientry dalam system SIM-RS
  - Surat, blangko dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya.
  
- 8) Evaluasi kinerja pelaksana

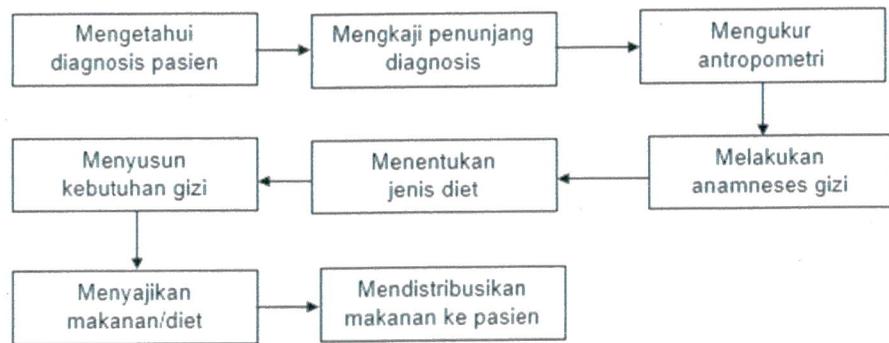
Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui pengukuran penerapan 14 komponen standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya setiap 1 tahun

#### **G.4. PELAYANAN GIZI**

##### **G.4.1. Standar Pelayanan Gizi**

- 1) Persyaratan Pelayanan
  - Form daftar diet pasien
  - Penatalaksanaan diet dan nutrisi pada pasien.

## 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur



### Keterangan

- Mengetahui diagnosa pasien
- Mengetahui serta mengkaji data penunjang diagnose pasien seperti data laboratorium, pemeriksaan fisik, pemeriksaan klinis
- Mengukur antropometri pasien : BB,TB,LILA
- Melakukan anamnese gizi pasien
- Menentukan jenis diet sesuai dengan diagnose pasien
- Menyusun kebutuhan gizi sesuai dengan jenis diet, status gizi dan penyakitnya
- Menyajikan makanan/diet sesuai kebutuhan
- Mendistribusikan makanan langsung ke pasien

## 3) Jangka Waktu Penyelesaian

Jangka waktu penyelesaian permintaan makanan adalah 1 (satu) hari.

## 4) Biaya/Tarif

- Pelayanan Konseling Gizi ditentukan berdasarkan :
  1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Tarif INA-CBGs).
  2. Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah.
- Pemberian makan pasien termasuk ke dalam paket rawat inap.

## 5) Produk Pelayanan

Menu RS untuk pasien dan permintaan makanan

- 6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan
- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
  - Telpon : (0265) 7503044
  - WhatApp : 082120056071
  - No. IGD : (0265) 7503045
  - Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
  - Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
  - Kotak Saran
  - Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
    - Information Center
    - Hubungan Masyarakat (Humas)
    - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP)

#### **G.4.2. Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Gizi**

- 1) Dasar hukum
  - Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktek Tenaga Gizi
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pelayanan Gizi Rumah Sakit
- 2) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain

Siklus menu, buku amprahan diet, blanko perincian jenis makanan, meja, kursi, komputer, printer.
- 3) Kompetensi pelaksanaan
  - Ahli Gizi
    - Kualifikasi pendidikan minimal DIII Gizi
    - Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.
  - Pramusaji
    - Kualifikasi pendidikan minimal SMA sederajat
    - Dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4) Pengawas internal
  - Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
  - Dilakukan secara kontinu.

- 5) Jumlah pelaksana
  - Ahli gizi : 13 orang
  - Pramusaji : 8 orang
  - Juru masak : 6 orang
  - Admin : 1 orang
  - Petugas kebersihan : 1 orang
  
- 6) Jaminan pelayanan
  - Melaksanakan Pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
  - Diwujudkan dalam kualitas proses pemesanan bahan makanan yang didukung oleh petugas yang memiliki kompetensi di bidang tugasnya.
  
- 7) Jaminan keamanan dan keselamatan
  - Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.
  - Keamanan produk obat dijamin dengan melakukan pembelian hanya pada distributor resmi.
  - Seluruh Pemeriksaan, tindakan dan obat dientry dalam system SIM-RS
  - Surat, blangko dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya.
  
- 8) Evaluasi kinerja pelaksana

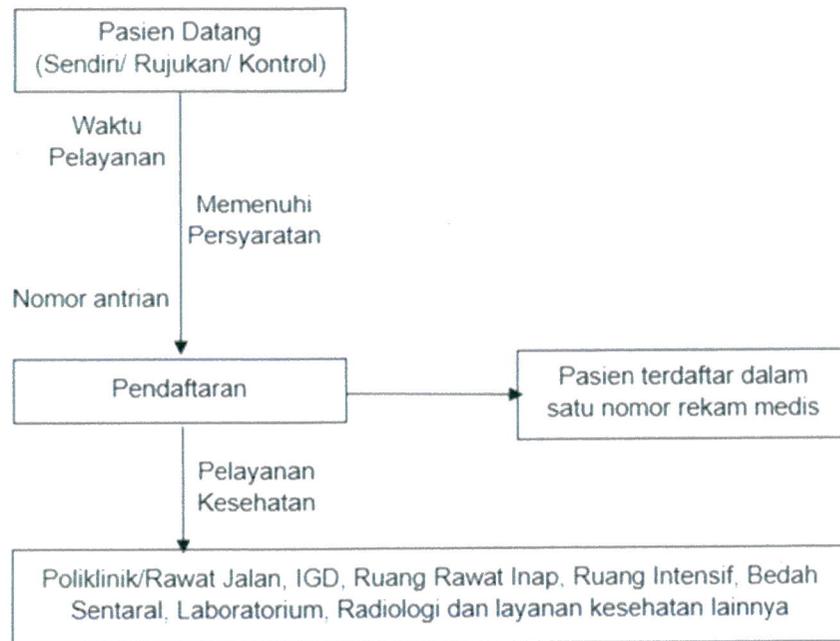
Evaluasi kinerja dilakukan melalui pengukuran tupoksi petugas yang dilakukan setiap bulan.

## **G.5. PELAYANAN REKAM MEDIS**

### **G.5.1. Standar Pelayanan Rekam Medis**

- 1) Persyaratan Pelayanan
  - Kartu pasien
  - Kartu Asuransi (BPJS, Askes, dll);
  - Surat keterangan control;
  - Surat Rujukan dari Puskesmas;
  - KTP/Kartu Keluarga
  - Pasien dapat melengkapi berkas pendaftaran paling lama 3 x 24 jam sejak pasien dirawat dan selama pasien masih dalam perawatan di RSUD Pandega Pangandaran, bila tidak terpenuhi akan dianggap sebagai pasien umum.

## 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur



### Keterangan

- Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan adalah pasien yang berasal dari Poliklinik/Rawat Jalan, IGD, Ruang Rawat Inap, Ruang Intensif, Bedah Sentaral, Laboratorium, Radiologi dan layanan kesehatan lainnya.
- Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan dan dilakukan sesuai waktu pelayanan.
- Pelayanan diberikan sesuai urutan (nomor antrian) kecuali IGD sesuai dengan kegawatdaruratan.
- Setiap pasien mendapatkan satu nomor rekam medis.

## 3) Jangka Waktu Penyelesaian

- Jam Pelayanan Pendaftaran :
  - Senin s.d. Kamis 07.00 WIB s.d. 11. 00 WIB
  - Jumat 07.00 WIB s.d. 10. 00 WIB
  - Sabtu 07.00 WIB s.d. 10. 30 WIB

## 4) Biaya/Tarif

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Tarif INA-CBGs).

- Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah.
- 5) Produk Pelayanan
- Hasil pelayanan pendaftaran dan Rekam Medis:
- KIB (Kartu Identitas Berobat)
  - General Consent
  - Surat Perintah rawat inap
  - SEP Rawat Jalan
  - SEP Rawat Inap
  - Dokumen Rekam Medis
- 6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan
- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
  - Telpon : (0265) 7503044
  - WhatApp : 082120056071
  - No. IGD : (0265) 7503045
  - Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
  - Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
  - Kotak Saran
  - Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
    - Information Center
    - Hubungan Masyarakat (Humas)
    - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP)

#### **G.5.2. Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Rekam Medis**

- 1) Dasar hukum
- Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.
- 2) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain
- Rekam medik pasien
  - Komputer dan jaringan internet di :
    - Pendaftaran Poliklinik / Rawat Jalan dan Rawat Inap
    - IGD
    - Instalasi Rekam Medis

- Telepon
- Lemari
- AC
- Meja dan kursi
- ATK

3) Kompetensi pelaksanaan

- Rekam medis
  - Kualifikasi pendidikan minimal DIII Rekam Medis
  - Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.
- Admisi
  - Kualifikasi pendidikan minimal SMA sederajat
  - Menguasai komputer
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.

4) Pengawas internal

- Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
- Pengawasan Oleh SPI.

5) Jumlah pelaksana

- 17 orang rekam medis
- 8 orang Admisi

6) Jaminan pelayanan

- Melaksanakan Pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
- Petugas Penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.

7) Jaminan keamanan dan keselamatan

- Setiap pasien yang telah terdaftar akan dilayani sesuai standar keselamatan pasien Rumah Sakit
- Isi rekam medis dijamin kerahasiaannya.

8) Evaluasi kinerja pelaksana

Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :

- Laporan indicator mutu pelayanan pendaftaran dan Rekam Medis
- Laporan Kinerja unit

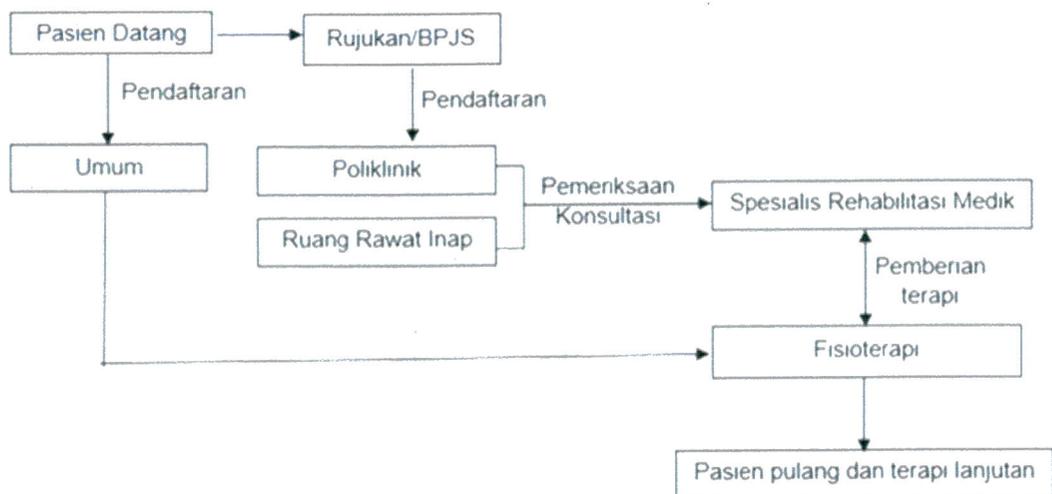
## G.6. PELAYANAN FISIOTERAPI

### G.6.1. Standar Pelayanan Fisioterapi

#### 1) Persyaratan Pelayanan

- KTP/ Kartu Keluarga;
- Kartu BPJS atau kepersertaan asuransi lainnya;
- Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari Kecamatan;
- Surat pemeriksaan dan persetujuan melakukan fisioterapi dari dokter spesialis rehabilitasi medis.
- Surat kontrol pasien.

#### 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur



#### Keterangan

- Pasien yang telah melakukan pendaftaran poliklinik untuk dilakukan pemeriksaan dan konsultasi ke dokter spesialis Rehabilitasi Medik.
- Pasien yang telah mendapatkan surat pemeriksaan dan persetujuan melakukan fisioterapi dapat langsung menuju fisioterapi untuk mendapatkan terapi.
- Untuk pasien umum setelah melakukan pendaftaran dapat langsung menuju poli Fisioterapi untuk mendapatkan assessment dari fisioterapis yang selanjutnya memberikan tindakan terapi.
- Bagi pasien rawat inap, maka pemeriksaan dan terapi akan dilakukan diruang perawatan pasien bila memungkinkan.
- Pasien yang telah mendapatkan terapi dapat pulang dan menerima terapi lanjutan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

#### 3) Jangka Waktu Penyelesaian

Disesuaikan dengan terapi dan gejala yang diderita pasien..

4) Biaya/Tarif

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Tarif INA-CBGs).
- Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah

5) Produk Pelayanan

- Pelayanan Fisioterapi dengan Alat / Modalitas Fisioterapi
- Pelayanan Fisioterapi dengan Manual Terapi.

6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan

- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
- Telpon : (0265) 7503044
- WhatsApp : 082120056071
- No. IGD : (0265) 7503045
- Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
- Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
- Kotak Saran
- Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
  - Information Center
  - Hubungan Masyarakat (Humas)
  - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP)

**G.6.2. Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Fisioterapi**

1) Dasar hukum

- Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2014 tentang Praktek Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelyanan Fisioterapi.

3) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain

- Alat kesehatan penunjang layanan fisioterapi
- Komputer dan printer
- Telepon
- Lemari
- AC
- Meja dan kursi
- ATK

4) Kompetensi pelaksanaan

- Tenaga medis (Dokter Spesialis)
  - Kualifikasi pendidikan minimal Pendidikan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik
  - Memahami peraturan perundang-undangan tentang praktik kedokteran.
- Tenaga kesehatan (Perawat)
  - Kualifikasi pendidikan minimal DIII Fisioterapi
  - Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.
  - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.

5) Pengawas internal

- Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang

6) Jumlah pelaksana

- 1 orang Dokter Spesialis Rehabilitasi Medis
- 4 orang fisioterapis

7) Jaminan pelayanan

- Melaksanakan Pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
- Petugas Penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.

8) Jaminan keamanan dan keselamatan

- Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.

9) Evaluasi kinerja pelaksana

- Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

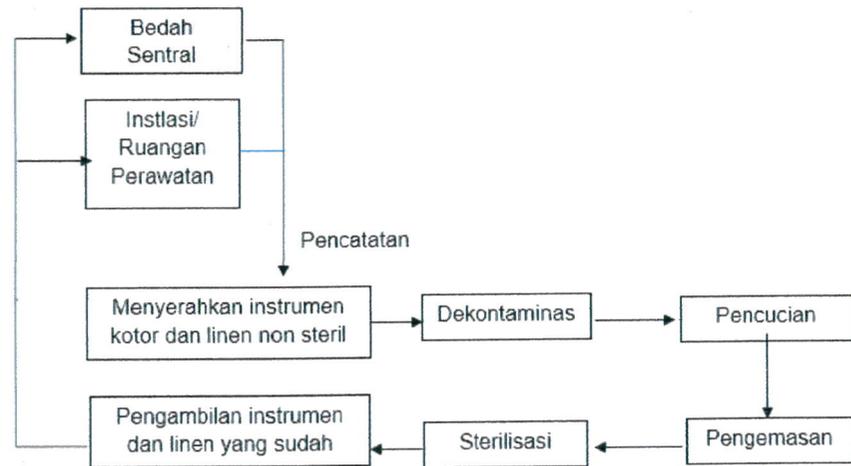
## H.7. PELAYANAN CSSD

### H.7.1. Standar Pelayanan CSSD

#### 1) Persyaratan Pelayanan

- Blangko permintaan sterilisasi high sterilisasi
- Blangko permintaan sterilisasi low sterilisasi
- Blangko permintaan *reuse*

#### 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur



#### Keterangan

- Setiap instalasi/ruangan menyerahkan instrumen kotor dan linen non steril dari laundry dan dilakukan pencatatan.
- Dilakukan proses dekontaminasi, pencucian, pengemasan, dan sterilisasi
- Pengambilan instrumen dan linen yang sudah steril

#### 3) Jangka Waktu Penyelesaian

- Waktu pensterilan alat
  - 5 - 10 menit untuk pengambilan dari ruangan
  - 30 menit untuk pengambilan barang steril milik kamar operasi

#### • Waktu kerja

Waktu pelayanan 24 jam dengan rincian sebagai berikut :

- Shift pagi jam : 08.00 WIB – 14.00 WIB
- Shift siang : 14.00 WIB – 20.00 WIB
- Shift malam : 20.00 WIB – 08.00 WIB

#### 4) Produk Pelayanan

- Pelayanan Sterilisasi Instrumen, Linen dan Bahan Habis Pakai

- 5) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan
- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
  - Telpon : (0265) 7503044
  - WhatApp : 082120056071
  - No. IGD : (0265) 7503045
  - Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
  - Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
  - Kotak Saran
  - Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
    - Information Center
    - Hubungan Masyarakat (Humas)
    - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP)

#### **H.7.2. Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) CSSD**

- 1) Dasar hukum
- Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
  - Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
  - Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2014 tentang Praktek Kedokteran.
  - Keputusan Menteri Kesehatan 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
  - Keputusan Menteri Kesehatan No.382/Menkes/2007 tentang Pedoman PPI di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya.
- 2) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain
- Fasilitas Ruangan:
    - Ruang dekontaminasi manual dan mesin
    - Ruang setting packaging
    - Ruang penyimpanan sterilisasi
    - Ruang setting linen operasi
    - Ruang mesin low sterilisasi
    - Ruang administrasi
    - Ruang Kepala Instalasi CSSD
    - Ruang mesin RO
    - Ruang gudang BMHP
    - Ruang produk kasa

- Sarana dan Prasarana Non Medis:
  - Meja stainless dan kursi
  - Meja setting packaging
  - Magnifying lamp
  - Troli untuk mesin
  - Almari stainless
  - Rak stainless

3) Kompetensi pelaksanaan

- Kualifikasi pendidikan:
  - Kepala Instalasi minimal S1 Keperawatan
  - Pelaksana minimal DIII Keperawatan
  - Menguasai komputer
  - Memahami peraturan perundang-undangan.

4) Pengawas internal

- Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
- Pengawasan Oleh SPI

5) Jumlah pelaksana

- 4 orang perawat

6) Jaminan pelayanan

- Setiap ruangan yang terdapat alat medis dan tercatat dalam inventaris RS mendapat pelayanan maintenance dan perbaikan dari elektromedis.

7) Jaminan keamanan dan keselamatan

- Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan

8) Evaluasi kinerja pelaksana

- Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali

## I. PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIS

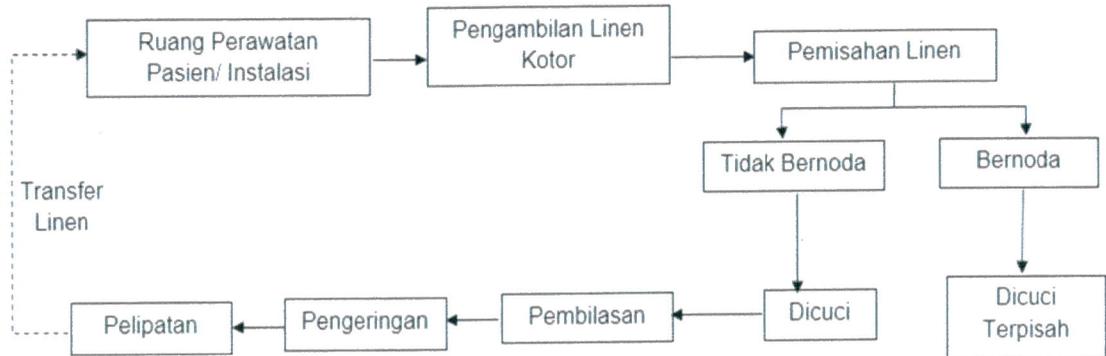
### I.1. PELAYANAN LAUNDRY

#### I.2.1. Standar Pelayanan Laundry

##### 1) Persyaratan Pelayanan

- Persyaratan pasien rawat inap

##### 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur



##### Keterangan

- Petugas laundry menjemput linen kotor dan mencatat jumlah linen disetiap unit pelayanan di rumah sakit.
- Linen yang bernoda (darah) dipisahkan, linen yang tidak ada noda dimasukkan ke mesin cuci
- Linen yang bernoda dibersihkan tersendiri terlebih dulu lalu dimasukkan ke mesin cuci
- Setelah dilakukan pembilasan kemudian pengeringan lalu dilipat, siap transfer ke ruangan masing-masing.

##### 3) Jangka Waktu Penyelesaian

- 6 hari kerja / Minggu
- Jam Kerja
  - Senin – Kamis, Sabtu : jam 07.30 s.d. 14.30
  - Jumat : jam 07.00 s.d. 14.00

##### 4) Produk Pelayanan

- Pengumpulan linen kotor dari masing-masing ruangan
- Pengangkutan
- Pencucian dan penyetricaan
- Penyimpanan
- Penggunaan kembali yang sudah bersih

##### 5) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan

- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
- Telpon : (0265) 7503044

- WhatsApp : 082120056071
- No. IGD : (0265) 7503045
- Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
- Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
- Kotak Saran
- Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
  - Information Center
  - Hubungan Masyarakat (Humas)
  - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP)

### **I.2.2. Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Laundry**

#### 1) Dasar hukum

- Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2014 tentang Praktek Kedokteran.
- Keputusan Menteri Kesehatan 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan No.382/Menkes/2007 tentang Pedoman PPI di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya.

#### 2) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain

- Ruang penerimaan linen kotor : Meja, Timbangan, Troli
- Ruang pemisahan linen : Meja Panjang, Pencahayaan
- Ruang Pencucian dan pengeringan linen : Mesin cuci, mesin pengering,
- Ruang penyetricaan linen : Setrika
- Ruang penyimpanan linen : Lemari dan Meja administrasi
- Ruang distribusi linen.

#### 3) Kompetensi pelaksanaan

Tenaga laundry yang telah mendapat pelatihan.

#### 4) Pengawas internal

- Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
- Pengawasan Oleh SPI

- 5) Jumlah pelaksana
  - 1 orang kepala instalasi
  - 8 orang petugas
- 6) Jaminan pelayanan
- 7) Jaminan keamanan dan keselamatan
  - Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan Standar Operasional
- 8) Prosedur Evaluasi kinerja pelaksana
  - Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali

## **I.2. Pelayanan Instalasi Promosi Kesehatan, Hubungan Masyarakat dan Pemasaran (IPKHP)**

### **I.2.1. Standar Pelayanan Promosi Kesehatan, Humas dan Pemasaran**

- 1) Persyaratan
  - Formulir Pengkajian Pasien dan Keluarga Pasien
  - Formulir Pengkajian SDM Rumah Sakit
  - Data Sekunder Rumah Sakit (Data Demografi, Data Penyakit, Data Kunjungan dan Data Perilaku)
  - Data Pengaduan
  - Data Survey Kepuasan Masyarakat
- 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur  
Keterangan
  - Mengadakan koordinasi dengan Bagian/Bidang/Instalasi terkait dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan, hubungan masyarakat, pelayanan pelanggan dan pemasaran rumah sakit
  - Melaksanakan kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) yang meliputi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Kemitraan dan Advokasi kepada Pasien dan Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung dan Masyarakat sekitar rumah sakit
  - Melaksanakan pengembangan media promosi kesehatan dan publikasi pelayanan di RSUD Pandega baik media cetak, media elektronik maupun media sosial
  - Mempublikasikan informasi dan kebijakan RSUD Pandega kepada publik internal maupun eksternal
  - Mengkoordinasikan Survey Kepuasan Masyarakat (SKM), complain pelanggan dan kotak saran
  - Menjalin dan mengembangkan hubungan kerjasama dan

koordinasi dengan perusahaan, lembaga / instansi baik negeri maupun swasta.

3) Jangka Waktu Penyelesaian

- 6 hari kerja / Minggu
- Jam Kerja
  - Senin – Kamis, Sabtu : jam 07.30 s.d. 14.30
  - Jumat : jam 07.00 s.d. 14.00

4) Biaya / Tarif

Tidak ada biaya yang dibebankan kepada penerima layanan.

5) Produk Pelayanan

- Penyuluhan / Edukasi kesehatan.
- Pembuatan media informasi dan edukasi kesehatan baik media cetak, media elektronik, media sosial dan website.
- Pengelolaan dan pengembangan media sosial serta website.
- Pelayanan Informasi kesehatan.
- Penanganan layanan pengaduan.
- Publikasi layanan kesehatan.
- Menjalin hubungan kerjasama dengan fasilitas kesehatan, instansi/lembaga negeri maupun swasta, perusahaan, lembaga pendidikan dan media massa.

6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan

- Email : [rsud.pangandaran@yahoo.com](mailto:rsud.pangandaran@yahoo.com)
- Telpon : (0265) 7503044
- WhatApp : 082120056071
- No. IGD : (0265) 7503045
- Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
- Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
- Kotak Saran
- Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
  - Information Center
  - Hubungan Masyarakat (Humas)
  - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP)

## **I.2.2. Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) IPKHP**

### **1) Dasar hukum**

- Undang - Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.
- Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1787 Tahun 2010 tentang Iklan dan Publikasi Layanan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1787 Tahun 2015 tentang Pedoman Umum Kehumasan Bidang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2017 tentang Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
- Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 8 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Pangandaran.

### **2) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain**

- Komputer dan printer
- Meja dan kursi kerja
- Perlengkapan dokumentasi (kamera, lighting, stabilizer, tripod, wireless microphone)
- Leaflet, Poster, Banner, Spanduk, Booklet, Papan Informasi
- TV Monitor / Display
- Akun media sosial
- Website

### **3) Kompetensi pelaksanaan**

- Kepala Instalasi minimal S1 atau S2 Kesehatan Masyarakat
- Pelaksana promotor kesehatan minimal S1 Kesehatan Masyarakat

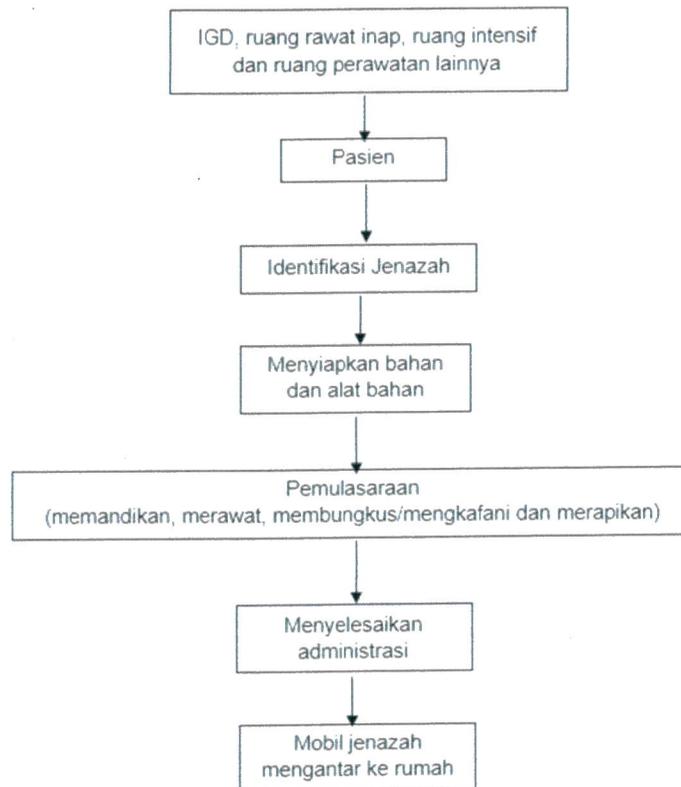
- Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan
  - Menguasai aplikasi desain grafis dan aplikasi editing video
  - Menguasai komunikasi efektif
- 4) Pengawas internal
- Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
- 5) Jumlah pelaksana
- 1 orang Kepala Instalasi
  - 1 orang Penanggung Jawab PKRS dan Pemasaran
  - 1 orang Penanggung Jawab Humas dan Layanan Pengaduan
  - 2 orang Pelaksana Promosi Kesehatan
  - 2 orang Pelaksana Pengembangan bahan Media Edukasi dan Publikasi
  - 2 orang Pelaksana Layanan Informasi (IC)
  - 1 orang Pelaksana Layanan Pengaduan (PIPP)
  - 1 orang Pelaksana Pemasaran
- 6) Jaminan pelayanan  
Melaksanakan promosi kesehatan, hubungan masyarakat dan pemasaran rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 7) Jaminan keamanan dan keselamatan  
Pelayanan dan penyuluhan yang diberikan kepada penerima layanan dilakukan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
- 8) Evaluasi kinerja pelaksana  
Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali berdasarkan laporan pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan, hubungan masyarakat, penanganan pengaduan dan pemasaran rumah sakit.

### **I.3. PELAYANAN IPJ (INSTALASI PEMULASARAAN JENAZAH)**

#### **I.3.1. Standar Pelayanan IPJ**

- 1) Persyaratan Pelayanan
- Identitas jenazah
  - Surat kematian

## 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur



### Keterangan

- Menerima pasien dari IGD, ruang rawat inap, ruang intensif dan ruang perawatan lainnya.
- Identifikasi jenazah.
- Menyiapkan bahan dan alat pemulasaraan jenazah.
- Petugas melakukan pemulasaraan jenazah meliputi memandikan, merawat, membungkus/mengkafani dan merapikan.
- Keluarga menyelesaikan administrasi.
- Petugas mobil jenazah mengantar ke rumah duka.

## 3) Jangka Waktu Penyelesaian ≤ 2 jam untuk prosedur (1 s/d 3)

## 4) Biaya/Tarif

- Disesuaikan dengan Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 13 Tahun 2020 tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.
- Standar Tarif INA-CBGs.

5) Produk Pelayanan

- Memandikan,
- Merawat,
- Membungkus/mengkafani dan
- Merapikan jenazah

6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan

- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
- Telpon : (0265) 7503044
- WhatsApp : 082120056071
- No. IGD : (0265) 7503045
- Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
- Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
- Kotak Saran
- Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
  - Information Center
  - Hubungan Masyarakat (Humas)
  - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP)

**I.3.2. Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) IPJ**

1) Dasar hukum

- Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2014 tentang Praktek Kedokteran.

2) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain

- Alat kesehatan penunjang layanan pemulasaraan jenazah
- Komputer, printer dan ATK
- Telepon
- Lemari
- AC
- Meja dan kursi

3) Kompetensi pelaksanaan

Petugas pemulasaraan dan admisi

- Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.
- Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.
- Kualifikasi pendidikan minimal SMA/Sederajat.

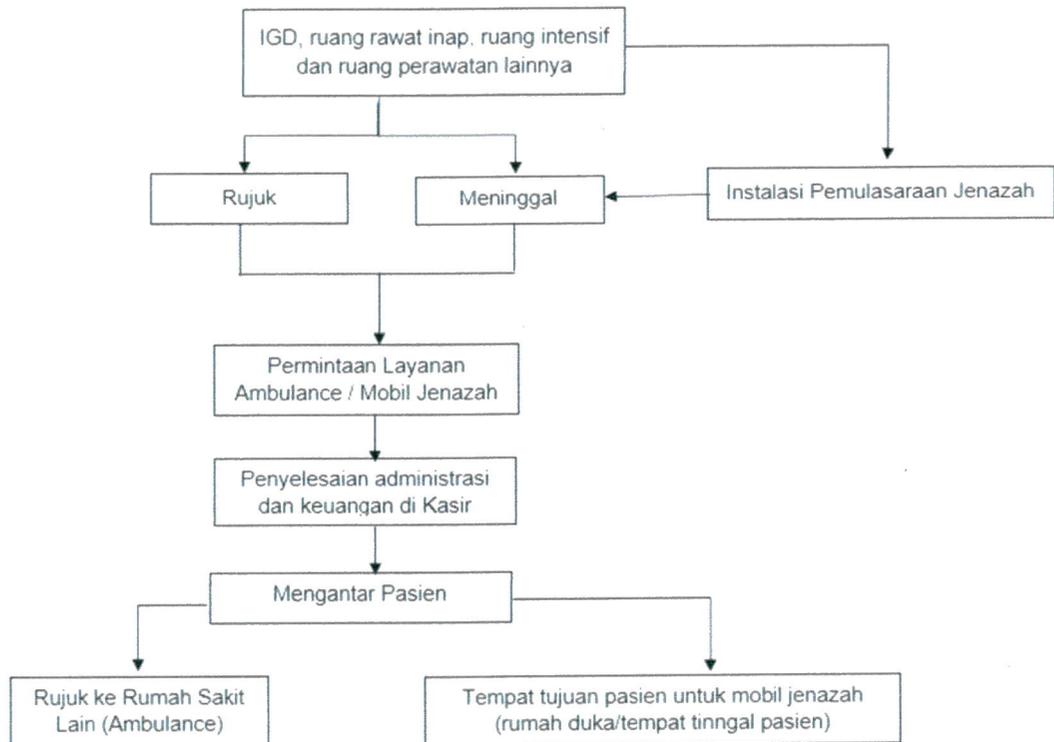
- 5) Pengawas internal
  - Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
  - Pengawasan Oleh SPI
  
- 6) Jumlah pelaksana
  - 3 orang pemulasaraan jenazah
  - 1 orang admisi
  
- 7) Jaminan pelayanan
  - Melaksanakan Pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
  - Petugas Penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
  
- 8) Jaminan keamanan dan keselamatan
  - Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.
  
- 9) Evaluasi kinerja pelaksana  
Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

#### **I.4. PELAYANAN AMBULANCE**

##### **I.4.1 Standar Pelayanan Ambulance**

- 1) Persyaratan Pelayanan
  - Surat permintaan pelayanan ambulance
  - Fotokopi KTP/Kartu Keluarga
  - Kartu BPJS/ kartu kepersertaan asuransi lainnya.

## 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur



### Keterangan

- Petugas menerima permintaan pelayanan ambulance dari ruang rawat inap/ ICU/ IGD dan ruang perawatan lainnya.
- Bagi pasien meninggal, permintaan pelayanan mobil jenazah dari instalasi pemulasaraan jenazah.
- Sebelum pasien diantarkan, keluarga pasien menyelesaikan administrasi dan keuangan di kasir.
- Petugas mengantar pasien/ jenazah sesuai dengan tujuan.

## 3) Jangka Waktu Penyelesaian

- Waktu pelayanan 24 jam
- Kecepatan pemberian pelayanan < 30 menit.

## 4) Biaya/Tarif

- Disesuaikan dengan Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 13 Tahun 2020 tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.
- Standar Tarif INA-CBGs.

## 5) Produk Pelayanan

Pelayanan ambulance

- 6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan
- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
  - Telpon : (0265) 7503044
  - WhatApp : 082120056071
  - No. IGD : (0265) 7503045
  - Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
  - Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
  - Kotak Saran
  - Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
    - Information Center
    - Hubungan Masyarakat (Humas)
    - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP)

#### **I.4.2 Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Ambulance**

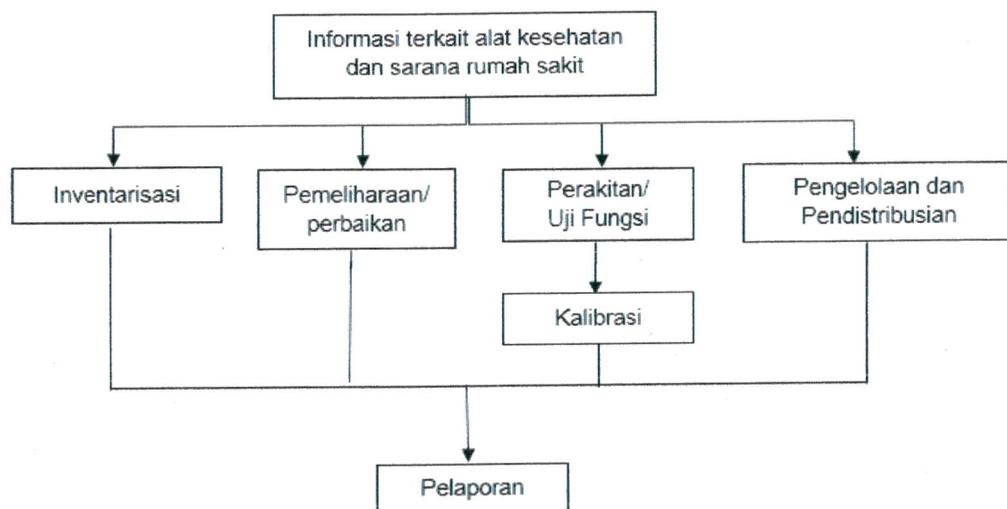
- 1) Dasar hukum
  - Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
  - Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
  - Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2014 tentang Praktek Kedokteran.
- 2) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain
  - Mobil ambulance
  - Peralatan medis untuk ambulance
  - Mobil jenazah
  - Bahan bakar
  - APD
- 3) Kompetensi pelaksanaan
  - Petugas ambulance dan petugas mobil jenazah.
    - Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.
    - Memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan santun, kestabilan emosi, disiplin dan kerja sama.
    - Kualifikasi pendidikan minimal SMA/Sederajat.
    - Memiliki Surat Izin Mengemudi (SIM A)
- 4) Pengawas internal
  - Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang

- 6) Jumlah pelaksana
  - 4 orang petugas.
  
- 7) Jaminan pelayanan
  - Melaksanakan Pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
  - Pasien gawat darurat didahulukan untuk dirujuk.
  - Mobil ambulance siap selama 24 jam
  
- 8) Jaminan keamanan dan keselamatan
  - Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.
  - Pasien dijamin selamat sampai tujuan karena sopir sudah berpengalaman.
  - Pasien yang dirujuk didampingi perawat yang berpengalaman
  - Mobil ambulance yang dipakai sesuai standar
  
- 9) Evaluasi kinerja pelaksana  
 Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## I.5. PELAYANAN IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit)

### I.5.1. Standar Pelayanan IPSRS

- 1) Persyaratan Pelayanan
  - Laporan/ Informasi kerusakan alat dari unit/ ruangan/ instalasi.
  
- 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur



#### Keterangan

- Penanggung jawab ruangan/user melaporkan adanya kerusakan/masalah peralatan.
- Troubleshooting oleh petugas IPSRS
- Melakukan pengamatan dan langkah keselamatan sarana, prasarana dan peralatan dan yang digunakan di Rumah Sakit
- Melakukan pengukuran, pengamatan, kalibrasi, sesuai norma-norma keselamatan fungsi alat medik dan non medik, mekanik, listrik, gas medik dan bangunan
- Melakukan pelaporan tindakan kalibrasi & keselamatan yang telah direncanakan & dilaksanakan.

#### 3) Jangka Waktu Penyelesaian

- 6 hari kerja / Minggu
- Jam Kerja
  - Senin – Kamis, Sabtu : jam 07.30 s.d. 14.30
  - Jumat : jam 07.00 s.d. 14.00
- Penyelesaian Perbaikan Alat
  - 1 Hari
  - 1 Hari bila tanpa suku cadang
  - Minimal 3 hari bila memerlukan suku cadang
  - Minimal 1 bulan bila memerlukan pihak ke-3
  - IPSRS Hanya menangani peralatan milik Rumah Sakit

#### 4) Biaya/Tarif

- Berdasarkan harga suku cadang dan biaya perbaikan
- Berdasarkan harga perbaikan dari pihak ke-3

#### 5) Produk Pelayanan

- Pelayanan elektromedis diantaranya meliputi inventarisasi, pemeliharaan, perbaikan maupun kalibrasi internal dan eksternal alat kesehatan rumah sakit. Serta mengelola dan mendistribusikan gas medis.

#### 6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan

- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
- Telpon : (0265) 7503044
- WhatsApp : 082120056071
- No. IGD : (0265) 7503045

- Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
- Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
- Kotak Saran
- Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
  - Information Center
  - Hubungan Masyarakat (Humas)
  - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP)

### **I.5.2. Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) IPSRS**

- 1) Dasar hukum
  - Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
  - Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
  - Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor No. 371/MENKES/SK/III/2007 Tentang Tenaga Elektromedis.
  
- 2) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain
  - Ruang assessment
  - Gudang
  - Ruang Instalasi
  - Ruang workshop
  
- 3) Kompetensi pelaksanaan
  - Tenaga elektromedis
    - Kualifikasi pendidikan minimal Pendidikan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medis
    - Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.
  - Teknisi
    - Kualifikasi pendidikan minimal SMA sederajat.
    - Menguasai terkait mesin
    - Menguasai terkait kelistrikan
    - Menguasai komunikasi dengan tata bahasa yang baik.
  
- 4) Pengawas internal
  - Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
  
- 5) Jumlah pelaksana
  - 2 orang elektromedis
  - 5 orang teknisi

- 6) Jaminan pelayanan
  - Setiap ruangan yang terdapat alat medis dan tercatat dalam inventaris RS mendapat pelayanan maintenance dan perbaikan dari elektromedis.
  
- 7) Jaminan keamanan dan keselamatan
  - Setiap alat medis yang mengalami kerusakan akan dilakukan perbaikan dan maintenance.
  
- 8) Evaluasi kinerja pelaksana
 

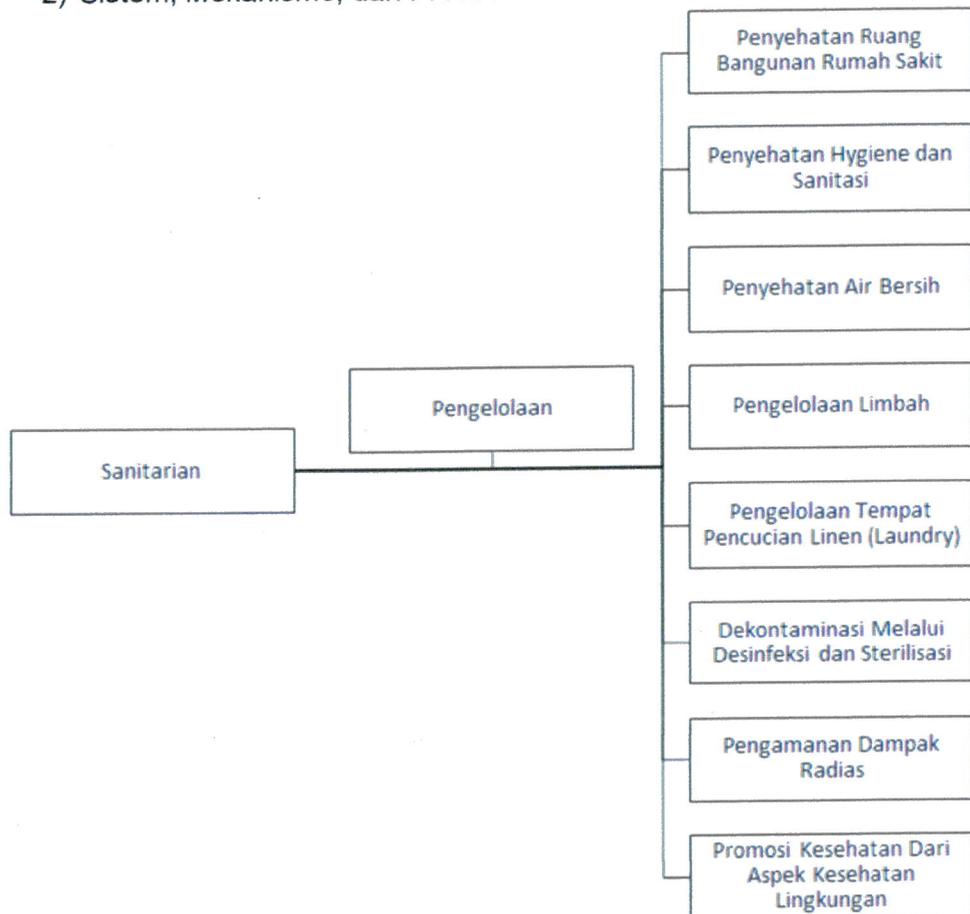
Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk:

  - Sasaran Kinerja Pegawai
  - Laporan indikator mutu
  - Laporan Kinerja unit

## I.6. PELAYANAN ISRS (INSTALASI SANITASI RUMAH SAKIT)

### I.6.1. Standar Pelayanan ISRS

- 1) Persyaratan Pelayanan, terdiri dari :
  - Laporan/ Informasi kerusakan dari unit/ ruangan/ instalasi.
  - Laporan berkala monitoring.
  
- 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur



#### Keterangan

Bagan diatas menjelaskan tugas pokok dan fungsi ISRS dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan di Instalasi Sanitasi dengan tujuan menjalankan kesehatan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan.

#### 3) Waktu

- 5 hari kerja / minggu
- Jam Kerja
  - a. Shift Pagi 08.00 – 16.00
  - b. Shift Sore 16.00 – 24.00

#### 4) Biaya/ Tarif

Tidak ada biaya yang dibebankan kepada penerima layanan.

#### 5) Produk Pelayanan

- a. Melaksanakan penyelenggaraan Kesehatan lingkungan rumah sakit meliputi Inspeksi Penyehatan Rumah sakit, hygiene sanitasi, penyehatan air, pengelolaan limbah padat, pengelolaan air limbah dan penyehatan udara di lingkungan rumah sakit serta pengendalian vektor.
- b. Mengendalikan unsur lingkungan fisik, biologi dan kimia di lingkungan rumah sakit.

#### 6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan

- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
- Telpon : (0265) 7503044
- WhatApp : 082120056071
- No. IGD : (0265) 7503045
- Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
- Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
- Kotak Saran
- Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
  - Information Center
  - Hubungan Masyarakat (Humas)
  - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP)

## I.6.2 Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Standar Pelayanan ISRS

### 1) Dasar Hukum

- Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Kesehatan.
- Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan.

### 2) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain

- Ruang Instalasi
- Gudang limbah B3
- TPS Domestik
- Gedung IPAL
- Gudang B3
- Sanitarian KIT

### 3) Kompetensi pelaksana

- Tenaga sanitarian
  - Kualifikasi pendidikan minimal DIII Kesehatan Lingkungan
  - Memahami peraturan perundang-undangan tentang kesehatan dan pengelolaan sanitasi rumah sakit.

### 4) Pengawas internal

- Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang

### 5) Jumlah pelaksana

- 6 orang sanitarian terampil
- 3 orang sanitarian ahli

### 6) Jaminan pelayanan

- a. ketersediaan Air bersih selama 7 x 24 jam
- b. ketersediaan Air RO selama 7 x 24 jam
- c. terjaganya Hygiene sanitasi rumah sakit meliputi penyehatan udara.
- d. Dekontaminasi melalui desinfeski dan sterilisasi ruangan Rumah sakit
- e. Pengelolaan limbah cair dari mulai sum pit , IPAL
- f. Pegelolaan sampah domestik
- g. Penyehatanan udara rumah sakit meliputi mikrobiologi udara, fisik udara dan kimia udara
- h. Kesehatan pangan siap saji per semeseter meliputi Inspeksi kesehatan lingkungan kepada pangan olahan penjamah dan sarana prasarana yang digunakan.
- i. Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit meliputi: nyamuk, lalat, kecoa dan tikus
- j. Linen rumah sakit terjamin

- 7) Jaminan keamanan dan keselamatan
  - a. Menggunakan APD yang sesuai standar
  - b. Pengamanan limbah B3 dari sumber hingga TPS
  - c. Pengamanan limbah domestik
  - d. Pengamanan limbah cair dari mulai sum pit, IPAL
  - e. Penyehatan Air bersih sesuai standar baku mutu
  - f. Penyehatan Air RO sesuai standar baku mutu
  - g. Penyehatan Hygiene sanitasi rumah sakit meliputi sterilisasi ruangan, penyehatan udara yang sesuai baku mutu.
  - h. Pengamanan limbah gas yakni hasil uji emisi dan udara ambien memenuhi standar baku mutu
  - i. Pengamanan linen dengan melakukan uji lab sesuai standar baku mutu

8) Evaluasi kinerja pelaksana

Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk:

- Sasaran Kinerja Pegawai
- Laporan Indikator mutu
- Laporan Kinerja unit

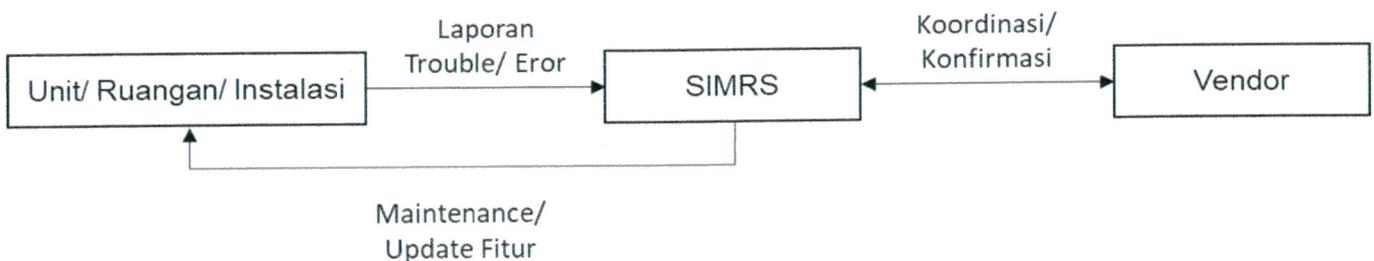
**I.7. PELAYANAN SISTEM MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS)**

**I.7.1 Standar Pelayanan Sistem Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)**

1) Persyaratan Pelayanan

- Laporan/ Informasi terjadinya eror atau trouble dari unit/instalasi/ruangan
- Adanya update fitur SIMRS

2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur



**Keterangan**

- a. Unit/instalasi/ruangan melaporkan adanya eror atau trouble pada SIMRS dari baik melalui grup koordinasi WhatsApp atau nota dinas.
- b. SIMRS melakukan perbaikan sistem, apabila eror/trouble tidak dapat diatasi maka petugas akan melakukan koordinasi dengan pihak Vendor.

- c. Apabila eror/trouble dapat diatasi maka petugas SIMRS akan menginformasikan kembali pada unit/instalasi/ruangan Unit bahwa SIMRS dapat digunakan kembali.
- d. Namun apabila terdapat update fitur pada SIMRS maka Vendor akan mengonfirmasi kepada petugas SIMRS dan selanjutnya untuk disosialisasikan kepada unit/instalasi/ruangan.

3) Waktu

Senin s.d. Sabtu : 07.30 WIB s.d. 14.30 WIB

4) Biaya/ Tarif

Tidak ada biaya yang dibebankan kepada penerima layanan.

5) Produk Pelayanan

- Sebagai operator dalam pengelolaan SIMRS
- Tidak adanya trouble/ eror bagi unit/ruangan/instalasi dalam menggunakan SIMRS.
- Update fitur terbaru pada SIMRS

6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan

- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
- Telpon : (0265) 7503044
- WhatsApp : 082120056071
- No. IGD : (0265) 7503045
- Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
- Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
- Kotak Saran
- Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
  - Information Center
  - Hubungan Masyarakat (Humas)
  - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP)

**I.7.2 Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Standar Pelayanan Sistem Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)**

1) Dasar Hukum

- Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

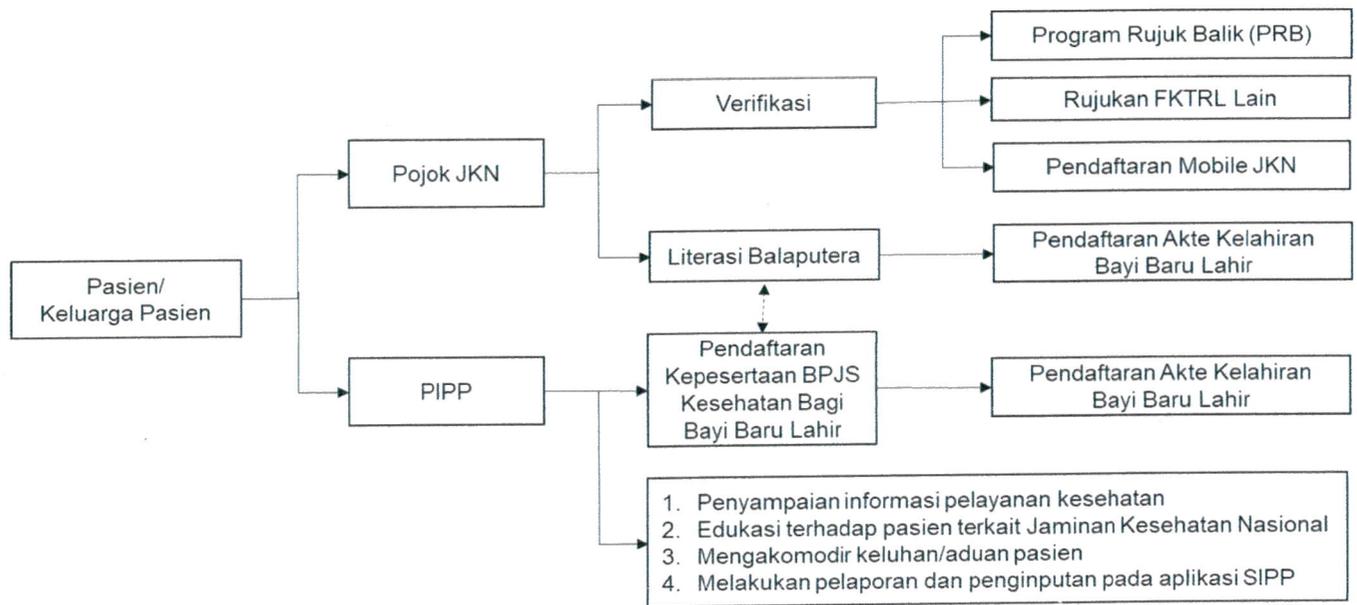
- 2) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain
  - Komputer
  - Server
  - Meja dan kursi
  - Lemari arsip
- 3) Kompetensi pelaksanaan
  - Pendidikan Diploma III/ Sarjana Strata-1
  - Pengetahuan tentang Sistem Manajemen Rumah Sakit
  - Kemampuan mengoperasikan computer
  - Mampu berkomunikasi dengan baik
- 4) Pengawas internal
  - Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang.
- 5) Jumlah pelaksana
  - 2 orang
- 6) Jaminan pelayanan
  - Melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
  - Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
- 7) Jaminan keamanan dan keselamatan  
Pelayanan diberikan secara tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.
- 8) Evaluasi kinerja pelaksana
  - Laporan Kinerja Mutu Pelayanan
  - Laporan berjenjang oleh atasan langsung.

## **I.8. PELAYANAN PELAYANAN INFORMASI**

### **I.8.1 Standar Pelayanan Pelayanan Informasi**

- 1) Persyaratan Pelayanan
  - Identitas pasien (KTP/Kartu Keluarga (KK)).
  - Surat Keterangan Lahir bagi bayi baru lahir.
  - Bukti Kepesertaan Asuransi (BPJS, Taspen, dan lainnya).
  - Surat kontrol/pengantar rujukan Poliklinik.
  - Formulir keluhan/aduan/saran/

## 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur



### Keterangan

#### a. Pasien/keluarga pasien datang ke Pelayanan Informasi BPJS :

1) Menuju ke Ruang Pojok JKN apabila pasien/keluarga pasien memerlukan surat pengantar untuk Program Rujukan Balik (PRB)/ Rujukan ke rumah sakit/FKTRL lain dan adanya keluhan terkait adanya kendala pada saat saat melakukan pendaftaran menggunakan mobile JKN.

2) Menuju ke Ruang PIPP apabila pasien/keluarga pasien memerlukan informasi terkait dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional/BPJS Kesehatan dan pelayanan kesehatan di RSUD Pandega Pangandaran, serta melakukan aduan/keluhan/saran. Selain itu apabila diperlukan keluarga pasien dapat mendapatkan pelayanan pendaftaran kepesertaan BPJS Kesehatan dan pembuatan akte kelahiran bagi bayi baru lahir.

b. Petugas Pojok JKN dan PIPP berkoordinasi terkait pelaksanaan pelayanan Literasi Balaputera.

c. Petugas Pojok JKN dan PIPP memberikan penjelasan dan edukasi kepada pasien dengan baik dan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan.

#### 3) Waktu

Senin s.d. Sabtu : 07.30 WIB s.d. 14.30 WIB

#### 4) Biaya/ Tarif

Tidak ada biaya yang dibebankan kepada penerima layanan.

#### 5) Produk Pelayanan

- Informasi terkait dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan/atau BPJS Kesehatan.
- Informasi terkait dengan pelayanan kesehatan di RSUD Pandega Pangandaran.
- Pelayanan Literasi Balaputera menghasilkan kepesertaan BPJS Kesehatan bagi bayi baru lahir, akte kelahiran dan kartu keluarga.
- Pengantar Program Rujuk Balik (PRB) / Surat Pengantar Rujukan ke FKTRL lain.
- Terdaftar nya pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan/poliklinik.

#### 6) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan

- Email : rsud.pangandaran@yahoo.com
- Telpon : (0265) 7503044
- WhatsApp : 082120056071
- No. IGD : (0265) 7503045
- Facebook : RSUD Pandega Pangandaran
- Instagram/Tiktok : rsud\_pangandaran
- Kotak Saran
- Pelayanan Informasi RSUD Pandega Pangandaran Gedung A Lantai 1, yang terdiri dari :
  - Information Center
  - Hubungan Masyarakat (Humas)
  - Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP)

### **1.8.2 Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*) Standar Pelayanan Informasi**

#### 1) Dasar Hukum

- Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

- 3) Sarana dan prasarana dan/atau fasilitas lain
  - Ruang Pojok JKN dan PIPP
  - 2 Komputer
  - Meja dan kursi
  - Lemari arsip
  - Sofa
- 4) Kompetensi pelaksanaan
  - Pendidikan Diploma III/ Sarjana Strata-1
  - Meguasai perumasakitan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
  - Kemampuan mengoperasikan komputer
  - Mampu berkomunikasi dengan baik
- 5) Pengawas internal
  - Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang.
- 6) Jumlah pelaksana
  - 1 orang rekam medis
  - 1 orang admisi
- 7) Jaminan pelayanan
  - Melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
  - Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
- 8) Jaminan keamanan dan keselamatan  
Pelayanan diberikan secara tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.
- 9) Evaluasi kinerja pelaksana
  - Laporan Kinerja Mutu Pelayanan
  - Laporan berjenjang oleh atasan langsung.

DIREKTUR  
RSUD PANDEGA PANGANDARAN



**Dr. dr. Hi. TITI SUTIAMAH, MM.**  
Pembina IV/a  
NIP. 19790529 201101 2 001