



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAMAYU
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU

Jalan Murah Nara No. 7 Indramayu Kode Pos 45222 Jawa Barat
Telp. (0234) 272655 Email: rsudindramayukab@gmail.com Fax. (0234) 275330

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU
NOMOR : 445/ 056.a - PHH/2023

TENTANG

PERUBAHAN TENTANG STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU

- Menimbang : a. Bahwa dalam upaya memberikan pelayanan yang setinggi-tingginya, agar masyarakat yang dilayani dapat memperoleh tindakan medis, pengobatan dan perawatan yang optimal. sehingga masyarakat dapat merasakan manfaat dan keberadaan rumah sakit, perlu adanya standar untuk terjaminnya upaya Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu memberikan pelayanan kepada masyarakat yang dituangkan dalam bentuk yang disebut Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu;
- b. Bahwa ada penambahan standar pelayanan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu
- c. Bahwa Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu, yang merupakan standar yang dapat diberikan kepada masyarakat yang dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 43 tahun 1999 (Lembar Negara Tahun 1999, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3890);
2. Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-undang Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah;
5. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2019 Tentang Pelayanan Publik;
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: Per/20/M.PAN/04/2006 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Publik;

7. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
9. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 25/KEP/M.PAN/2004 Tentang Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 25/KEP/M.PAN/7/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indek Kepuasan Masyarakat Unit Instansi Pemerintah;
10. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 26/KEP/M.PAN/2/2004 Tentang Aparatur Negara Nomor: 26/KEP/M.PAN/2/2004 Tentang Petunjuk Teknik Transparansi dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan pelayanan Publik;
11. Peraturan MenPANRB Nomor: 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan pelayanan Publik;
12. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Publik dilingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat;
13. Peraturan Bupati Indramayu Nomor 4 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu;
14. Peraturan Bupati Indramayu Nomor 56 Tahun 2022 tentang Penetapan Tarif Layanan Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah RSUD Indramayu.

Memperhatikan : Pedoman MenPANRB No. 1 Tahun 2022 Tentang Instrumen dan Mekanisme Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggara Pelayanan Publik Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik.

M E M U T U S K A N

- Menetapkan :
- KESATU** : Memberlakukan Perubahan Standar Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu sebagaimana tersebut dalam lampiran.
- KEDUA** : Standar Pelayanan Publik di Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu sebagaimana dalam Diktum PERTAMA meliputi:
1. Standar Pelayanan Instalasi Bedah
 2. Standar Pelayanan Pendaftaran
 3. Standar Pelayanan Intensif

4. Standar Pelayanan IGD
5. Standar Pelayanan Rawat Inap
6. Standar Pelayanan Rawat Jalan
7. Standar Pelayanan Laboratorium
8. Standar Pelayanan Farmasi
9. Standar Pelayanan Radiologi
10. Standar Pelayanan Kasir
11. Standar Pelayanan Hemodialisa

KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA dipergunakan sebagai acuan yang harus dilaksanakan oleh petugas/aparat Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu.

KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kesalahan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : I n d r a m a y u
Pada tanggal : 11 Juli 2023

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU,



dr. DEDEN BONNI KOSWARA, MM.

Pembina Utama Muda

NIP. 19740110 200212 1 008

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
(RSUD) INDRAMAYU

NOMOR : 445/ 056.a - PHH/2023

TANGGAL : 11 Juli 2023

TENTANG : PERUBAHAN TENTANG STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
INDRAMAYU

1. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit4. UU No 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan5. PMK No 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran6. PMK No.129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit7. SK Direktur RSUD Indramayu Tentang Kebijakan Pelayanan Bedah di RSUD Indramayu
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none">1. Ruang Pendaftaran2. Ruang Tunggu Pengantar3. Ruang Tunggu Pasien4. Ruang Persiapan5. Ruang Induksi6. Ruang pemulihan7. Ruang Cuci8. Kamar Operasi9. Ruang Instrumen10. Resustasi dan Gawat darurat11. Printer12. AC ruangan13. Timbangan dewasa14. Termometer manual/elektrik15. Tensimeter16. Stetoskop17. Bed Set Operasi18. Lampu Periksa19. Manometer20. Tabung O221. Kursi Roda22. Brankard23. Alat Set Operasi (sesuai jenis Operasi)24. ATK25. Alat habis pakai26. Instalasi Listrik27. Intalasi SIM RS28. Instalasi Air <p>Catatan : Alat –alat tersebut digunakan menyesuaikan kebutuhan</p>

NO	KOMPONEN	URAIAN
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis : a. Bedah Umum b. Bedah Mulut c. Obgyn d. Anestesi e. Bedah Saraf f. Orthopaedi g. Mata h. THT i. Penyakit Dalam j. Anak 2. Penata Anestesi 3. Perawat Pelaksana Anestesi 4. Perawat Pelaksana Bedah
4	Pengawasan internal	Supervisi atasan langsung
5	Jumlah Pelaksana	Dokter : 10 Orang Perawat : 21 Orang Perawat Anastesi : 7
6	Jaminan pelayanan	Memberikan Pelayanan Bedah Sesuai Standar Pelayanan Medis
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Pedoman keselamatan & keamanan pasien
8	Evaluasi kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. OPPE (On Going Professional Practice Evaluation) 2. Sasaran Kinerja Pegawai 3. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu pelayanan pendaftaran
9	Persyaratan Pelayanan	Pasien Sudah terjadwal di Program Operasi Oleh Dokter Operator dan Sudah Dikonsulkan Dokter Anestesi
10	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Pasien dari IGD dan Ruang yang akan dioperasi masuk ke Ruang persiapan Operasi 2. Petugas IBS mengecek kembali persiapan baik identitas pasien maupun peralatan dari ruangan 3. Pasien masuk ke Ruang operasi untuk dilakukan tindakan 4. Selesai Tindakan, pasien dibawa ke Ruang Pulih (RR) 5. Selesai dari Ruang Pulih dan setelah pasien sadar, pasien dikirim ke Ruang Rawat Inap atau Ruang Intensif (ICU/HCU) bila ada indikasi
11	Jangka waktu penyelesaian	24 Jam, 7 Hari/Minggu
12	Biaya/tarif	Berdasarkan : 1. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> <p>2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Penetapan Tarif Layanan Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah RSUD Indramayu</p>
13	Produk pelayanan	Pelayanan Bedah
14	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instagram, Tiktok : @rsudkabindramayu 2. Facebook Page : RSUD Kab.Indramayu 3. WhatsApp 0811 2124 440 4. Twiter : @rsud_indramayu 5. Youtube : RSUD Indramayu Channel 6. Email : rsudindramayukab@gmail.com 7. Langsung Pelayanan Customer Service (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

2. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Layanan Publik 2. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 4. Permenkes 269 tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. SK Direktur RSUD Indramayu Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit di RSUD Indramayu
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. 3 Tempat Pendaftaran Lengkap Sarana Prasarana : <ul style="list-style-type: none"> • IGD • Rawat Jalan • Rawat Inap 2. Pendaftaran IGD (TPPGD) terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> • 1 Locket Pendaftaran 3. Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI) <ul style="list-style-type: none"> • 1 Locket Pendaftaran 4. Pendaftaran Rawat Jalan (TPPRJ) terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> • 5 locket pendaftaran • Pendaftaran Mobile JKN Online
3	Kompetensi Pelaksana	Sumber daya manusia yang memiliki keahlian yang dipersyaratkan.
4	Pengawasan internal	Supervisi atasan langsung

NO	KOMPONEN	URAIAN
5	Jumlah Pelaksana	7 orang
6	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan medis, penunjang medis akan terdaftar di bagian pendaftaran pasien 2. Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan, dilakukan sesuai waktu pelayanan dan fasilitas yang tersedia dapat memenuhi kebutuhan yang diperlukan pasien 3. Pelayanan diberikan sesuai urutan (no antrian) 4. kecuali IGD sesuai dengan kegawatdaruratan
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai dengan pedoman keselamatan pasien 2. Informasi medis pasien terjamin kerahasiaannya
8	Evaluasi kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi dilakukan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu pelayanan pendaftaran
9	Persyaratan Pelayanan	<p>Persiapan Pendaftaran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartu BPJS / KTP (pasien umum) • Surat Rujukan (untuk pasien BPJS/jaminan lainnya)
10	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<p>Prosedur Pendaftaran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien baru datang membawa identitas KTP (Pasien Umum) dan Kartu BPJS serta Surat Rujukan dari faskes 1, untuk pasien lama membawa kartu berobat atau surat kontrol. 2. Pasien daftar dengan menyerahkan berkas ke loket sesuai poliklinik tujuan 3. Pasien dilakukan pemeriksaan dokter dipoliklinik 4. Pasien setelah pemeriksaan dokter dinyatakan pulang, rawat atau rujuk ke rumah sakit rujukan. 5. Jika dinyatakan pulang pasien mengambil Obat di Apotek
11	Jangka waktu penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran melalui Mobile JKN Online mulai di buka 1 hari sebelumnya mulai jam 05.00 – 14.00 WIB 2. Pendaftaran Langsung mulai di 07.00 - 11.00 WIB

NO	KOMPONEN	URAIAN
12	Biaya/tarif	Berdasarkan : 1. Permenkes RI nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Penetapan Tarif Layanan Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah RSUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13	Produk pelayanan	Hasil pelayanan pendaftaran : 1. KIB (Kartu Identitas Berobat) 2. Formulir General Consent 3. Admision Note (Surat Perintah rawat inap) 4. SEP Rawat Jalan 5. SEP Rawat Inap 6. Slip Pendaftaran Rawat Jalan 7. Slip Pendaftaran Rawat inap
14	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dilakukan melalui : 1. Instagram, Tiktok : @rsudkabindramayu 2. Facebook Page : RSUD Kab.Indramayu 3. WhatsApp 0811 2124 440 4. Twiter : @rsud_indramayu 5. Youtube : RSUD Indramayu Channel 6. Email : rsudindramayukab@gmail.com 7. Langsung Pelayanan Customer Service (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

3. STANDAR PELAYANAN INTENSIF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. UU No 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. PMK No 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran 8. PMK No.129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 6. Kepmenkes No 1778 tahun 2010 tentang Pedoman Pelayanan ICU di Rumah Sakit
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Ruang Observasi/perawatan 2. Meja kerja 3. Kursi kerja 4. Kursi Tunggu 5. Nurse Station 6. Komputer 7. Printer

NO	KOMPONEN	URAIAN
		8. AC ruangan 9. Timbangan dewasa 10. Timbangan bayi 11. Termometer manual/elektrik 12. Tensimeter 13. Stetoskop 14. Bed Tindakan 15. Alat EKG 16. Lampu Periksa 17. Ventilator 18. Pasien Monitor 19. Syringe Pimp 20. Inkubator 21. Manometer 22. Tabung O2 23. Kursi Roda 24. Brankard 25. ATK 26. Alat habis pakai 27. Instalasi Listrik 28. Intalasi SIM RS 29. Instalasi Air Catatan : Alat –alat tersebut digunakan menyesuaikan kebutuhan
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis (DPJP) 2. Dokter Umum (Dokter Jaga) 3. Perawat Pelaksana
4	Pengawasan internal	Supervisi atasan langsung
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Anestesi : 2 Orang 2. Perawat : 17 Orang
6	Jaminan pelayanan	Memberikan Pelayanan Yang Komprehensif Dan Paripurna
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Pedoman keselamatan & keamanan pasien
8	Evaluasi kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. OPPE (On Going Professional Practice Evaluation) 2. Sasaran Kinerja Pegawai 3. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu
9	Persyaratan Pelayanan	Memenuhi Kriteria Masuk dan Keluar Ruang Intensif
10	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Pasien datang dari IGD/Ruangan Rawat Lain/Klinik 2. Dokter DPJP/Dokter IGD konsul ke dokter intensif. Setelah mendapat izin dari dokter intensif dan ada tempat maka pasien bisa masuk ruang Intensif 3. Petugas IGD/Ruangan/Klinik mengantar ke

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Ruang Intensif</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Petugas IGD/Ruangan/Klinik dan Petugas Ruang Intensif melakukan serah terima pasien 5. Perawat Ruang Intensif melakukan orientasi kepada pasien (yang kooperatif) dan keluarga pasien 6. Perawat Ruang Intensif melakukan edukasi sesuai hasil <i>assesment</i> 7. Pasien akan diberikan asuhan medis dan asuhan keperawatan selama dirawat di Ruang Intensif 8. Pasien pindah ruangan atau dirujuk
11	Jangka waktu penyelesaian	24 JAM, 7 HARI/MINGGU
12	Biaya/tarif	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Penetapan Tarif Layanan Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah RSUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13	Produk pelayanan	Pelayanan Intensif
14	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instagram, Tiktok : @rsudkabindramayu 2. Facebook Page : RSUD Kab.Indramayu 3. WhatsApp 0811 2124 440 4. Twiter : @rsud_indramayu 5. Youtube : RSUD Indramayu Channel 6. Email : rsudindramayukab@gmail.com 7. Langsung Pelayanan Customer Service tandar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

4. STANDAR PELAYANAN IGD

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 2. PMK No.129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 3. Permenkes 47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawatdaruratan 4. Kepmenkes 856 tahun 2009 tentang Standart IGD
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Periksha dan Tindakan 2. Meja kerja 3. Kursi kerja 4. Kursi Tunggu 5. Nurse Station

NO	KOMPONEN	URAIAN
		6. Komputer 7. Printer 8. AC ruangan 9. Timbangan dewasa 10. Timbangan bayi 11. Termometer manual/elektrik 12. Tensimeter 13. Stetoskop 14. Bed Tindakan 15. Alat EKG 16. Lampu Periksa 17. Termometer 18. Manometer 19. Tabung O2 20. Kursi Roda 21. Brankard 22. ATK 23. Alat habis pakai 24. Instalasi Listrik 25. Instalasi SIM RS 26. Instalasi Air
3	Kompetensi Pelaksana	Dokter Umum Terlatih gawat darurat Perawat Terlatih gawat darurat
4	Pengawasan internal	Kepala instalasi IGD Supervisi atasan langsung
5	Jumlah Pelaksana	Dokter Umum : 25 Orang Perawat : 23 Orang Bidan : 15 Orang
6	Jaminan pelayanan	Memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan syarat pelayanan
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Pedoman keselamatan & keamanan pasien
8	Evaluasi kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1.OPPE (On Going Professional Practice Evaluation) 2.Sasaran Kinerja Pegawai 3.Sesuai dengan pelaporan indikator mutu
9	Persyaratan Pelayanan	Memenuhi Kriteria Emergency

NO	KOMPONEN	URAIAN
10	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang di triage oleh petugas triage, keluarga mendaftarkan pasien di petugas administrasi 2. Pasien/keluarga menyerahkan formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya 3. Perawat/Dokter IGD melakukan anamnesis terhadap pasien 4. Sesuai kondisi pasien, pasien dapat dikonsulkan kepada dokter spesialis 5. Sesuai kondisi pasien dapat dilakukan pemeriksaan penunjang berupa Laboratorium dan/atau Radiologi. Bila indikasi Rawat Inap, pasien didaftarkan di Admisi/Pendaftaran 6. Proses Administrasi 7. Proses pembayaran dan pengambilan obat di depo Farmasi IGD (bagi pasien umum yang pulang) 8. Pasien Pulang atau Rawat Inap
11	Jangka waktu penyelesaian	24 JAM, 7 HARI/MINGGU
12	Biaya/tarif	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Penetapan Tarif Layanan Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah RSUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13	Produk pelayanan	Pelayanan Kegawatdaruratan
14	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instagram, Tiktok : @rsudkabindramayu 2. Facebook Page : RSUD Kab.Indramayu 3. WhatsApp 0811 2124 440 4. Twiter : @rsud_indramayu 5. Youtube : RSUD Indramayu Channel 6. Email : rsudindramayukab@gmail.com 7. Langsung Pelayanan Customer Service (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

5. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. UU No 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. PMK No 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran 6. PMK No.129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan perawatan pasien 2. Ruang perawat/ Nurse station 3. Meja kerja 4. Kursi kerja 5. Kursi Tunggu 6. Nurse Station 7. Komputer 8. Printer 9. AC ruangan 10. Timbangan dewasa 11. Timbangan bayi 12. Termometer manual/elektrik 13. Tensimeter 14. Stetoskop 15. Bed Tindakan 16. Alat EKG 17. Lampu Periksa 18. Inkubator 19. Manometer 20. Tabung O2 21. Kursi Roda 22. Brankard 23. ATK 24. Alat habis pakai 25. Instalasi Listrik 26. Intalasi SIM RS 27. Instalasi Air <p>Catatan : Alat –alat tersebut digunakan menyesuaikan kebutuhan</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>Dokter Spesialis (DPJP) Dokter Umum (Dokter Jaga) Perawat Pelaksana</p>
4	Pengawasan internal	Supervisi atasan langsung
5	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter Spesialis : 31 Orang Dokter Umum : 25 Orang Perawat : 275 Orang</p>

NO	KOMPONEN	URAIAN
6	Jaminan pelayanan	Memberikan Pelayanan Yang Komprehensif dan Paripurna
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Pedoman keselamatan & keamanan pasien
8	Evaluasi kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : <ol style="list-style-type: none"> 1. OPPE (On Going Professional Practice Evaluation) 2. Sasaran Kinerja Pegawai 3. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu
9	Persyaratan Pelayanan	Surat Perintah Rawat Inap dari Dokter
10	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Pendaftaran Pasien yang berobat ke IGD/Poliklinik akan diberikan nomor Rekam Medis baik untuk pasien baru atau pasien lama yang sudah pernah berobat ke RSUD Indramayu Pasien Rawat Inap berasal dari IGD/Poliklinik. Setelah Dokter DPJP memutuskan untuk dirawat di ruang perawatan, Pasien/keluarga/penanggung jawab pasien menanda tangani persetujuan rawat Inap dan pasien akan diantar ke Admisi 2. Petugas Admisi Pasien IGD/Poliklinik yang akan dirawat dibuatkan surat pengantar oleh dokter, penanggung jawab/keluarga pasien dianjurkan ke Admisi untuk mendaftar dan memilih kamar perawatan 3. Petugas Rawat Inap Setelah mendapat kamar perawatan, pasien dipersiapkan untuk rawat inap, setelah semua persiapan selesai oleh perawat IGD/Poliklinik. Pasien diantar ke Ruang Perawatan setelah terlebih dahulu menghubungi ruang perawatan tersebut untuk memastikan kesiapan kamar perawatan Perawat Ruangan melakukan orientasi pasien dan Ruangan. Perawat Ruangan melakukan tindakan keperawatan, kolaborasi, dan delegatif sesuai instruksi dari dokter. Dokter melakukan <i>assessment</i> awal dalam waktu kurang dari 24 jam, membuat resume pasien, dan perawat membuat perencanaan pasien pulang 4. Prosedur pemulangan Pasien (<i>discharge planning</i>) Pasien rawat Inap yang keluar rumah sakit setelah perawatan diberikan advis

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>pengobatan di rumah oleh dokter yang merawat. Perawat rawat Inap akan memberikan advis sesuai pemulangan pasien</p> <p>5. Rujuk Pasien Rawat inap yang memerlukan Rujukan ke Rumah sakit yang lebih lengkap fasilitas dan pelayanannya atau pasien rawat inap yang membutuhkan pemeriksaan penunjang ke rumah sakit lain. Dokter Penanggung Jawab pasien (DPJP) membuat surat pengantar rujukan serta Dokter menghubungi rumah sakit rujukan untuk menyampaikan keadaan umum pasien Bila tempat tersedia di rumah sakit rujukan dan sudah mendapat persetujuan dari rumah sakit rujukan, maka perawat akan mengantar pasien ke rumah sakit rujukan</p> <p>6. Pasien rawat Inap yang meninggal di Ruang perawatan. Dokter DPJP membuat surat keterangan meninggal. Selanjutnya jenazah dipindahkan/ diserahkan di Ruang Jenazah dengan bagian pemulasaran jenazah</p>
	<p>Jangka waktu penyelesaian</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Pendaftaran 2. Pasien yang berobat ke IGD/Poliklinik akan diberikan nomor Rekam Medis baik untuk pasien baru atau pasien lama yang sudah pernah berobat ke RSUD Indramayu 3. Pasien Rawat Inap berasal dari IGD/Poliklinik. Setelah Dokter DPJP memutuskan untuk dirawat di ruang perawatan, Pasien/keluarga/penanggung jawab pasien menanda tangani persetujuan rawat Inap dan pasien akan diantar ke Admisi 4. Petugas Admisi Pasien IGD/Poliklinik yang akan dirawat dibuatkan surat pengantar oleh dokter, penanggung jawab/keluarga pasien dianjurkan ke Admisi untuk mendaftar dan memilih kamar perawatan 5. Petugas Rawat Inap Setelah mendapat kamar perawatan, pasien dipersiapkan untuk rawat inap, setelah semua persiapan selesai oleh perawat IGD/Poliklinik. Pasien diantar ke Ruang Perawatan setelah terlebih dahulu menghubungi ruang perawatan tersebut untuk memastikan kesiapan kamar perawatan 6. Perawat Ruangan melakukan orientasi pasien dan Ruangan. 7. Perawat Ruangan melakukan tindakan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>keperawatan, kolaborasi, dan delegatif sesuai instruksi dari dokter. Dokter melakukan <i>assessment</i> awal dalam waktu kurang dari 24 jam, membuat resume pasien, dan perawat membuat perencanaan pasien pulang</p> <p>8. Prosedur pemulangan Pasien (<i>discharge planning</i>)</p> <p>9. Pasien rawat Inap yang keluar rumah sakit setelah perawatan diberikan advis pengobatan di rumah oleh dokter yang merawat. Perawat rawat Inap akan memberikan advis sesuai pemulangan pasien</p> <p>10. Rujuk Pasien Rawat inap yang memerlukan Rujukan ke Rumah sakit yang lebih lengkap fasilitas dan pelayanannya atau pasien rawat inap yang membutuhkan pemeriksaan penunjang ke rumah sakit lain. Dokter Penanggung Jawab pasien (DPJP) membuat surat pengantar rujukan serta Dokter menghubungi rumah sakit rujukan untuk menyampaikan keadaan umum pasien</p> <p>11. Bila tempat tersedia di rumah sakit rujukan dan sudah mendapat persetujuan dari rumah sakit rujukan, maka perawat akan mengantar pasien ke rumah sakit rujukan</p> <p>12. Pasien rawat Inap yang meninggal di Ruang perawatan.</p> <p>13. Dokter DPJP membuat surat keterangan meninggal. Selanjutnya jenazah dipindahkan/ diserahterimakan di Ruang Jenazah dengan bagian pemulasaran jenazah</p>
11	Biaya/tarif	24 JAM, 7 HARI/MINGGU
12	Produk pelayanan	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Penetapan Tarif Layanan Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah RSUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pelayanan Rawat Inap
14	Dasar Hukum	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instagram, Tiktok : @rsudkabindramayu 2. Facebook Page : RSUD Kab.Indramayu 3. WhatsApp 0811 2124 440 4. Twiter : @rsud_indramayu 5. Youtube : RSUD Indramayu Channel

NO	KOMPONEN	URAIAN
		6. Email : rsudindramayukab@gmail.com 7. Langsung Pelayanan Customer Service (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

6. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. UU No 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. PMK No 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran 6. PMK No.129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Periksa dan Tindakan 2. Meja kerja 3. Kursi kerja 4. Kursi Tunggu 5. Komputer 6. Printer 7. AC ruangan 8. Timbangan dewasa 9. Timbangan bayi 10. Termometer manual/elektrik 11. Tensimeter 12. Stetoskop 13. Bed 14. Alat USG 15. Obsgyn set 16. Gigi Set 17. Dental Unit 18. THT set 19. Audiometri 20. Mata set 21. Alat EKG 22. Kulit Set 23. Orthopedi Set 24. Alat-alat Fisioterapi 25. Lampu Periksa 26. Termometer 27. Manometer 28. Tabung O2 29. Kursi Roda 30. Brankard 31. ATK 32. Alat habis pakai 33. Instalasi Listrik 34. Intalasi SIM RS 35. Instalasi Air

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Catatan : Alat - alat tersebut digunakan menyesuaikan kebutuhan masing - masing poliklinik
3	Kompetensi Pelaksana	Dokter Umum dan Dokter Spesialis
4	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal
5	Jumlah Pelaksana	Dokter Umum : 25 Orang Dokter Spesialis : 31 Orang
6	Jaminan pelayanan	Memberikan Kepastian Pelayanan Dilaksanakan Sesuai Standar
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Pedoman keselamatan & keamanan pasien
8	Evaluasi kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : <ol style="list-style-type: none"> 1. OPPE (On Going Professional Practice Evaluation) 2. Sasaran Kinerja Pegawai 3. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu
9	Persyaratan Pelayanan	Surat Rujukan dari PPK I
10	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/keluarga datang mengambil nomor antrian pendaftaran 2. Pasien menunggu panggilan sesuai dengan nomor urutan 3. Pasien/keluarga mendaftarkan diri sesuai poliklinik yang dituju 4. Pasien membayar biaya pendaftaran dan pemeriksaan dokter ke kasir (bagi pasien umum) 5. Pasien mendapatkan pelayanan pemeriksaan dokter dan tindakan medis yang diperlukan 6. Bila pasien membutuhkan data pemeriksaan pelayanan penunjang, pasien diberikan surat pengantar sesuai instruksi dokter (Radiologi/ Laboratorium) dan apabila sudah mendapatkan hasil pasien diberitahukan untuk kembali ke dokter pemeriksa 7. Bila pasien dibutuhkan konsultasi ke unit/poliklinik lain, maka pasien akan diinformasikan untuk ke unit/poliklinik terkait sesuai instruksi dokter 8. Apabila selesai pemeriksaan dan tindakan medis, pasien diberikan resep, selanjutnya ke kasir untuk membayar biaya obat dan tindakan medis yang dilakukan (bagi pasien umum) 9. Apabila pasien dirujuk untuk rawat inap oleh dokter, pasien diarahkan untuk

NO	KOMPONEN	URAIAN
		melakukan pendaftaran rawat inap. 10. Pasien mengambil obat di depo farmasi Rawat Jalan 11. Pasien Pulang
11	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai jadwal kerja
12	Biaya/tarif	Berdasarkan : 1. Permenkes RI nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Penetapan Tarif Layanan Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah RSUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13	Produk pelayanan	Pelayanan Rawat Jalan
14	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dilakukan melalui : 1. Instagram, Tiktok : @rsudkabindramayu 2. Facebook Page : RSUD Kab.Indramayu 3. WhatsApp 0811 2124 440 4. Twiter : @rsud_indramayu 5. Youtube : RSUD Indramayu Channel 6. Email : rsudindramayukab@gmail.com 7. Langsung Pelayanan Customer Service (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

7. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 2. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 3. Kepmenkes 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan Minimal rumah sakit 4. SK Direktur RSUD Indramayu Tentang PelayananLaboratorium Klinik

NO	KOMPONEN	URAIAN
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pendaftaran 2. Ruang Tunggu 3. Ruang Sampling / Ruang Pengambilan Sampel 4. Ruang Pra Analitik / Penerimaan Sampel 5. Ruang Pemeriksaan Patologi Klinik, Imunoserologi dan Hematologi 6. Ruang Pemeriksaan Mikrobiologi 7. Ruang Penyimpanan Reagen & Bahan Habis Pakai (BHP) 8. Peralatan Pemeriksaan Patologi Klinik & Imunoserologi, Mikrobiologi & Hematologi 9. Refrigerator 10. Blood Bank Refrigerator 11. Freezer - 20°C 12. Meja kerja 13. Kursi kerja 14. Kursi Tunggu 15. Komputer 16. Printer 17. AC ruangan 18. ATK 19. Instalasi Listrik 20. Instalasi SIM RS 21. Instalasi Air <p>Catatan : Alat-alat tersebut digunakan menyesuaikan kebutuhan</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik dengan STR dan SIP 2. Dokter Spesialis Patologi Anatomi dengan STR dan SIP 3. DIV Analis Kesehatan dengan STR dan SIP 4. DIII Analis Kesehatan dengan STR dan SIP 5. Tenaga Admin
4	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 dokter Spesialis Patologi Klinik 2. 1 dokter Spesialis Patologi Anatomi 3. 19 analis Laboratorium dan Bank Darah 4. 7 Admin
6	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran dengan menyerahkan formulir permintaan pemeriksaan laboratorium beserta jaminan bila diperlukan 2. Pengambilan sampel berdasarkan urutan antrian dan sebelum tindakan dilakukan pencocokan identitas nama dan tanggal lahir serta pasien menandatangani informed consent 3. Pra analitik laboratorium dilakukan dengan pengecekan kualitas & kuantitas sampel serta dilampiri blanko permintaan pemeriksaan laboratorium 4. Pemeriksaan laboratorium klinik dilakukan bila alat memenuhi

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>persyarata Quality Control harian</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sampel memenuhi persyaratan kualitas dan kuantitas sampel 6. Hasil diserahkan pasien sesuai dengan nama dan 7. tanggal lahir
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Pedoman keselamatan & keamanan pasien
8	Evaluasi kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OPPE (On Going Professional Practice Evaluation) 2. Sasaran Kinerja Pegawai 3. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu
9	<p>Persyaratan Pelayanan</p> <p>Sistem, mekanisme, dan prosedur</p>	<p>Persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Blanko Pemeriksaan dari laboratorium klinik atau blanko pemeriksaan laboratorium dari dr rujukan 2. Identitas Pasien (nama dan tanggal lahir) 3. SEP pasien BPJS / Slip Pendaftaran 4. Penyediaan : 5. Reagen dengan berbagai kegunaan 6. BMHP 7. Pelaksanaan : 8. Pengambilan sampling dan pemeriksaan sesuai item atau kategori
10	Jangka waktu penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/keluarga datang mengambil nomor antrian pendaftaran 2. Pasien menunggu panggilan sesuai dengan nomor urutan 3. Pasien/keluarga mendaftarkan diri sesuai poliklinik yang dituju 4. Pasien membayar biaya pendaftaran dan pemeriksaan dokter ke kasir (bagi pasien umum) 5. Pasien mendapatkan pelayanan pemeriksaan dokter dan tindakan medis yang diperlukan 6. Bila pasien membutuhkan data pemeriksaan pelayanan penunjang, pasien diberikan surat pengantar sesuai instruksi dokter (Radiologi/ Laboratorium) dan apabila sudah mendapatkan hasil pasien diberitahukan untuk kembali ke dokter pemeriksa 7. Bila pasien dibutuhkan konsultasi ke unit/poliklinik lain, maka pasien akan diinformasikan untuk ke unit/poliklinik terkait sesuai instruksi dokter 8. Apabila selesai pemeriksaan dan tindakan medis, pasien diberikan resep, selanjutnya ke kasir untuk membayar biaya obat dan tindakan medis yang dilakukan (bagi pasien umum) 9. Apabila pasien dirujuk untuk rawat inap oleh dokter, pasien diarahkan untuk melakukan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>pendaftaran rawat inap.</p> <p>10. Pasien mengambil obat di depo farmasi Rawat Jalan</p> <p>11. Pasien Pulang</p>
11	Biaya/tarif	24 JAM, 7 HARI/MINGGU
12	Produk pelayanan	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Penetapan Tarif Layanan Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah RSUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pemeriksaan laboratorium dengan kebenaran pasien serta hasil yang tepat dan akurat
14	Dasar Hukum	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instagram, Tiktok : @rsudkabindramayu 2. Facebook Page : RSUD Kab.Indramayu 3. WhatsApp 0811 2124 440 4. Twiter : @rsud_indramayu 5. Youtube : RSUD Indramayu Channel 6. Email : rsudindramayukab@gmail.com 7. Langsung Pelayanan Customer Service tandar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

8. STANDAR PELAYANAN FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 2. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 3. Permenkes 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 4. Permenkes Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan pasien 7. Peraturan Direktur Tentang Kebijakan Pelayanan Farmasi RSUD Indramayu

NO	KOMPONEN	URAIAN
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu 2. Ruang Konseling 3. Formulir Konseling 4. Ruang Penerimaan resep 5. Ruang Penyiapan Obat 6. Ruang Penyerahan Obat 7. Ruang Penyimpanan Obat 8. Meja kerja 9. Kursi kerja 10. Kursi Tunggu 11. Komputer 12. Printer 13. Telpon 14. Almari/Rak obat 15. Kulkas Obat 16. Etiket 17. Klip Obat 18. Penggerus Obat 19. Alat Pembungkus puyer 20. AC ruangan 21. ATK 22. Alat habis pakai 23. Instalasi Listrik 24. Intalasi SIM RS 25. Instalasi Air <p>Catatan : Alat -alat tersebut digunakan menyesuaikan kebutuhan</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker dengan STRA dan SIPA yang sudahterkredensi sesuai dengan rasio kebutuhan pelayanan 2. Tenaga Teknis Kefarmasian dengan STRTTK danSIPTTK yang sudah terkredensi sesuai dengan analisa beban kerja
4	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. 12 Apoteker 2. 13 Tenaga Tehnis Kefarmasian 3. 7 Tenaga Admin
6	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Resep akan dilayani dengan pemeriksaan silang berlapis 2. Pelayanan Resep pada yang membutuhkan kewaspadaan tinggi dilakukan pengecekan ganda 3. Penyerahan obat diberikan dengan Informasi Obat 4. Obat disimpan sesuai dengan stabilitas obat dan disiapkan dalam lingkungan yang bersih 5. Sumber sediaan farmasi dan alat kesehatan dari jalur resmi sesuai peraturan perundangan

NO	KOMPONEN	URAIAN
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Pedoman keselamatan & keamanan pasien
8	Evaluasi kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu
9	Persyaratan Pelayanan	Resep dari poliklinik/ruang rawat inap RSUD Indramayu Sesuai Identitas pasien (nama dan tanggal lahir)
10	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat jalan <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien Umum <ul style="list-style-type: none"> • Pasien/keluarga telah melakukan registrasi • Pasien/keluarga menyerahkan resep untuk mendapatkan nota harga • Mengambil nomor antrian • Menyelesaikan administrasi di kasir • Menunggu pelayanan obat • Penyerahan obat dan KIE oleh petugas b. Pasien dengan penjamin <ul style="list-style-type: none"> • Pasien/keluarga telah melakukan registrasi • Pasien/keluarga menyerahkan resep • Mengambil nomor antrian • Menunggu pelayanan obat • Penyerahan obat dan KIE oleh petugas 2. Rawat inap <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien Umum <ul style="list-style-type: none"> • Pasien/keluarga telah melakukan registrasi • Pasien/keluarga menyerahkan resep untuk mendapatkan nota harga • Mengambil nomor antrian • Menyelesaikan administrasi di kasir • Menunggu pelayanan obat • Penyerahan obat dan KIE oleh petugas b. Pasien dengan penjamin <ul style="list-style-type: none"> • Pasien/keluarga telah melakukan registrasi • Petugas Rawat inap mengantarkan resep • Proses pelayanan resep • Petugas farmasi mengantarkan obat ke rawat inap
11	Jangka waktu penyelesaian	24 JAM, 7 HARI/MINGGU

NO	KOMPONEN	URAIAN
12	Biaya/tarif	Berdasarkan : 1. Permenkes RI nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Penetapan Tarif Layanan Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah RSUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13	Produk pelayanan	Obat dengan kebenaran pasien, obat, dosis, aturan pakai, dan waktu pemberian dengan Informasi obat
14	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dilakukan melalui : 1. Instagram, Tiktok : @rsudkabindramayu 2. Facebook Page : RSUD Kab.Indramayu 3. WhatsApp 0811 2124 440 4. Twiter : @rsud_indramayu 5. Youtube : RSUD Indramayu Channel 6. Email : rsudindramayukab@gmail.com 7. Langsung Pelayanan Customer Service (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

9. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 2. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 3. Kepmenkes 129 tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit 4. Permenkes 780 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi 5. KMK Nomor 1014/Menkes/Sk/Xi/2008 Tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik Di Sarana Pelayanan
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Ruang Pendaftaran 2. Ruang Tunggu 3. Ruang pelayanan foto rontgen 4. Ruang pengolahan foto rontgen 5. Ruang Baca/Ekspertise foto rontgen 6. Ruangan pendaftaran 7. Ruang Tunggu 8. Ruang Pemeriksaan 9. Meja kerja 10. Kursi kerja 11. Kursi Tunggu 12. Komputer 13. Printer 14. Bed pasien 15. Standar Infys

NO	KOMPONEN	URAIAN
		16. USG 17. Flourcopy 18. CT Scan 19. Roentgen Portable 20. Film Viewer 21. Computerized radiogram 22. Caset dan Film X Ray 23. Film Dryer 24. APD 25. AC ruangan 26. ATK 27. Alat habis pakai 28. Instalasi Listrik 29. Intalasi SIM RS 30. Instalasi Air Catatan : Alat –alat tersebut digunakan menyesuaikan kebutuhan
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Radiolog (Dokter spesialis) 2. Radiografer
4	Pengawasan internal	1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal
5	Jumlah Pelaksana	1 dokter spesialis radiologi 10 radiografer
6	Jaminan pelayanan	1. Pelayanan foto rontgen dilakukan dengan peralatan yang layak pakai dan sudah terkalibrasi
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Petugas radiologi yang melayani foto rontgen adalah petugas yang kompeten dan mempunyai STR dan SIKR/SIP 2. Prosedur Pelayanan foto rontgen di update dan di review sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi 3. Penyerahan hasil foto rontgen sesuai dengan waktu yang sudah ditetapkan
8	Evaluasi kinerja Pelaksana	Pedoman keselamatan & keamanan pasien
9	Persyaratan Pelayanan	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu
10	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Persiapan Foto Rontgen a. Surat permintaan foto rontgen dari dokter yang sudah diisi dan ditandatangani b. Identitas pasien (nama dan tanggal lahir) c. SEP pasien BPJS/Slip Pendaftaran 2. Penyediaan : a. Film dengan berbagai ukuran b. Amplop untuk hasil 3. Pelaksanaan : Pengambilan foto rontgen dilakukan di ruangan Administrasi radiologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien rawat jalan membawa surat pengantar pemeriksaan Radiologi dari internal atau external 2. Petugas melakukan Verifikasi order pemeriksaan Radiologi 3. Pasien membayar sesuai tagihan (pasien Umum) 4. Pelaksanaan pemeriksaan radiologi 5. Pembacaan hasil oleh dokter spesialis radiologi 6. Petugas menyerahkan hasil radiologi sesuai identitas pasien 7. Pasien menerima hasil
11	Jangka waktu penyelesaian	24 JAM, 7 HARI/MINGGU
12	Biaya/tarif	Berdasarkan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Penetapan Tarif Layanan Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah RSUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13	Produk pelayanan	Hasil foto rontgen yang telah di ekspertise radiolog
14	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dilakukan melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Instagram, Tiktok : @rsudkabindramayu 2. Facebook Page : RSUD Kab.Indramayu 3. WhatsApp 0811 2124 440 4. Twiter : @rsud_indramayu 5. Youtube : RSUD Indramayu Channel 6. Email : rsudindramayukab@gmail.com 7. Langsung Pelayanan Customer Service (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

10. STANDAR PELAYANAN KASIR

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup No. 56 Tahun 2022 Tentang Penetapan Tarif Layanan Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah RSUD Indramayu
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	3 Counter Kasir : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ranap&IGD (24Jam) 2. Rawat Jalan (pagi) 3. Rawat Jalan MCU (pagi)
3	Kompetensi Pelaksana	Minimal SLTA, Jujur, dapat mengoperasikan system informasi, bersedia kerja shift

NO	KOMPONEN	URAIAN
4	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal
5	Jumlah Pelaksana	8 orang
6	Jaminan pelayanan	Memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kasir yang didukung oleh system informasi terintegrasi
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Pedoman keselamatan & keamanan pasien
8	Evaluasi kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu
9	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah ada inputan data dari pendaftaran, pelayanan IGD/Rawat Jalan/Rawat Inap/ Penunjang Lainnya 2. Berkas pelayanan diserahkan ke kasir pada waktu pengurusan administrasi sesuai status penjamin pasien
10	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> a. IGD : membayar ke kasir setelah selesai dilakukan pemeriksaan/tindakan oleh dokter IGD b. Rawat Jalan: membayar biaya pendaftaran dan pemeriksaan dokter setelah mendaftar, membayar biaya tindakan (jika ada tindakan di klinik) sebelum tindakan dilakukan, membayar biaya obat setelah menyerahkan resep ke farmasi c. Rawat Inap: <ul style="list-style-type: none"> membayar biaya pelayanan kesehatan ke kasir setelah kasir menginformasikan total biaya yang harus dibayar oleh pasien, pasien menerima biling/kuitansi setelah melakukan pembayaran 2. Pasien dengan penjamin/BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. IGD : tidak melakukan pembayaran jika sesuai dengan persyaratan yang diminta oleh penjamin pasien b. Rawat Jalan : tidak melakukan pembayaran jika sesuai dengan persyaratan yang diminta oleh penjamin pasien 3. Rawat Inap : tidak melakukan pembayaran jika sesuai dengan hak kelasnya (BPJS Kesehatan), melakukan pembayaran jika ada iur biaya (cost sharing)

NO	KOMPONEN	URAIAN
11	Jangka waktu penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Kasir Ranap&IGD (24 jam) 2. Pelayanan Kasir Rawat Jalan (07.00 – 14.00 WIB) 3. Pelayanan Kasir Rawat Jalan MCU (07.00 – 14.00 WIB)
12	Biaya/tarif	Berdasarkan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Penetapan Tarif Layanan Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah RSUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13	Produk pelayanan	Billing Pelayanan Pasien, Kuitansi, berkas klaim
14	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dilakukan melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Instagram, Tiktok : @rsudkabindramayu 2. Facebook Page : RSUD Kab.Indramayu 3. WhatsApp 0811 2124 440 4. Twiter : @rsud_indramayu 5. Youtube : RSUD Indramayu Channel 6. Email : rsudindramayukab@gmail.com 7. Langsung Pelayanan Customer Service (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

11. STANDAR PELAYANAN HEMODIALISA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. UU No 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. PMK No 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran 6. PMK No.129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 7. SK Direktur RSUD Indramayu Tentang Kebijakan Pelayanan Hemodialisa di RSUD Indramayu
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang hemodialisa 2. Ruang Pemeriksaan/Konsultasi 3. Ruangan Dokter 4. Ruangan Perawat / Nurse Station 5. Ruangan Pengolahan Limbah 6. Ruangan Penunjang Non Medik 7. Ruangan Tunggu bagi Keluarga 8. 36 buah Mesin hemodialisa 9. 34 buah Tempat tidur

NO	KOMPONEN	URAIAN
		10. Peralatan pemadam kebakaran 11. Peralatan pengolahan Air 12. Ruang administrasi 13. Ruang Penyimpanan Obat/BHP 14. Ruang Reuse 15. Kursi Roda 16. Brankard 17. ATK 18. Instalasi Listrik 19. Intalasi SIM RS 20. Instalasi Air
3	Kompetensi Pelaksana	1. Supervisor Hemodialisis adalah Dokter Sp Pd KGH 2. Dokter Penanggung Jawab Hemodialisa adalah seorang dokter SpPD 3. Bidan telah bersertifikat Pelatihan Hemodialisis di Pusat pendidikan yang diakreditasi dan disahkan PERNEFRI 4. Perawat Mahir Hemodialis adalah disahkan Pernef perawat yang bersertifikat HD di pusat pendidikan yang diakreditasi dan disahkan PERNEFRI 5. Teknisi 6. Tenaga Administrasi
4	Pengawasan internal	Supervisi atasan langsung
5	Jumlah Pelaksana	1. Supervisor : 1 orang 2. Dokter Penanggung jawab : 1 orang 3. Dokter pelaksana : 1 orang 4. Kepala Ruangan 1 : 1 orang 5. Perawat Pelaksana: 14 orang 6. Teknisi : 1 orang 7. Tenaga Administrasi : 2 orang 8. Cleaning Service : 2 orang
6	Jaminan pelayanan	1. Ada SPM 2. Ada SPO 3. Sarana Prasarana Pendukung 4. Kepastian Persyaratan 5. Kepastian Biaya 6. SDM Kompeten di bidangnya
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Diwujudkan dengan kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedure serta didukung oleh petugas yang kompeten di bidangnya.
8	Evaluasi kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu
9	Persyaratan Pelayanan	1. Pelayanan Hemodialisis rutin diberikan kepada pasien PKG stadium 5 dalam kondisi stabil dan disetujui untuk dapat terapi ginjal rutin 2. Ada Instruksi dari DPJP Penyakit Dalam untuk memberikan pelayanan Hemodialisa

NO	KOMPONEN	URAIAN
		akut pada pasien yang tidak stabil yaitu pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) maupun bukan GGK yang dikarenakan kondisi tertentu mengalami penurunan fungsi ginjal mendadak sehingga memerlukan dialisis
10	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan Inisiasi hemodialisa (HD pertama dilakukan setelah melalui pemeriksaan/konsultasi dengan konsultan atau dokter spesialis penyakit dalam yang telah bersertifikat HD 2. Setiap Tindakan Hemodialisis terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> • Persiapan pelaksanaan Hemodialisa • Pelaksanaan Hemodialisa • Evaluasi Pasca Hemodialisa Sehingga untuk setiap pelaksanaan Hemodialisa diperlukan waktu dari mulai persiapan sampai dengan waktu pasca Hemodialisis minimal 6 Jam 3. Alur Pasien dalam pelaksanaan Dialisis berasal dari <ul style="list-style-type: none"> • Instalasi Rawat Jalan • Instalasi rawat Inap (termasuk Ruang Rawat Intensif) • Instalasi Gawat Darurat • Rujukan dari Rumah Sakit/Institusi Kesehatan lainnya
11	Jangka waktu penyelesaian	<ul style="list-style-type: none"> • Persiapan pelaksanaan Hemodialisa : 30 menit • Pelaksanaan Hemodialisa: 5 Jam • Evaluasi Pasca Hemodialisa : 30 menit
12	Biaya/tarif	Berdasarkan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Penetapan Tarif Layanan Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah RSUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan Pelayanan Hemodialisis rutin diberikan kepada pasien PKG stadium 5 dalam kondisi stabil dan disetujui untuk dapat terapi ginjal rutin 2. Memberikan pelayanan Hemodialisa akut pada pasien yang tidak stabil yaitu pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) maupun bukan GGK yang dikarenakan kondisi tertentu mengalami penurunan fungsi ginjal mendadak sehingga memerlukan dialisis
14	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dilakukan melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Instagram, Tiktok : @rsudkabindramayu 2. Facebook Page : RSUD Kab.Indramayu 3. WhatsApp 0811 2124 440

NO	KOMPONEN	URAIAN
		4. Twiter : @rsud_indramayu 5. Youtube : RSUD Indramayu Channel 6. Email : rsudindramayukab@gmail.com 7. Langsung Pelayanan Customer Service (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU,



dr. DEDEN BONNI KOSWARA, MM.

Penyaha Utama Muda
NIP. 19740110 200212 1 008