

STANDAR PELAYANAN PUBLIK



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU

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



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/ - KPRWTN/V/2023

TENTANG

STANDAR PELAYANAN PUBLIK
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 Standar Pelayanan Publik 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 Nomor 32 Tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
4. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2019 Tentang Pelayanan Publik;
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : Per/20/M.PAN/04/2006 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Publik;
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit;
7. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik;

8. 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;
9. 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;
10. Peraturan MenPANRB Nomor : 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan pelayanan Publik;
11. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Publik dilingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat;
12. Peraturan Bupati Nomor 56 Tahun 2022 tentang Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan di RSUD Indramayu;
13. Peraturan Bupati Indramayu Nomor 4 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah 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 :
PERTAMA : Memberlakukan Standar Pelayanan Publik 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

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 :

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU



dr. DEDEN BONNI KOSWARA, MM.

Pembina Utama Muda
NIP. 197401102002121008

Salinan Keputusan ini disampaikan kepada Yth. :

1. Wakil Direktur RSUD Indramayu;
2. Kepala Satuan Pengawas Intern RSUD Indramayu;
3. Seluruh Kepala Bidang / Bagian Instalasi.



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

1. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

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. Peraturan Pemerintah No 32 th 1996 Tentang Tenaga Kesehatan5. PMK No 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran6. SK Direktur RSUD Indramayu Tentang Kebijakan Pelayanan Bedah di RSUD Indramayu
2. SARPRAS	1 Kamar bedah lengkap
3. KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter Spesialis :<ol style="list-style-type: none">a. Penyakit Dalamb. Bedah Umumc. Bedah Mulutd. Obgyne. Anesef. Anak2. Penata Anestesi3. Perawat Pelaksana Anestesi4. Perawat Pelaksana Bedah
4. PENGAWASAN INTERNAL	Supervisi atasan langsung
5. JUMLAH PELAKSANA	Dokter : 10 Orang Perawat : 21 Orang Perawat Anestesi : 7
6. JAMINAN PELAYANAN	Memberikan Pelayanan Bedah 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 Pegawai3. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu pelayanan pendaftaran
9. SYARAT	Pasien Sudah terjadwal di Program Operasi Oleh Dokter Operator dan Sudah Dikonsulkan Dokter Anestesi

10. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. SPO Program operasi elektif di IBS 2. SPO Operasi CITO di IBS 3. SPO Menunda atau Menambahkan pasien pada jadwal operasi elektif 4. SPO Persiapan Operasi 5. SPO Pemberian Tanda atau sitemarking 6. SPO Serah Terima Pasien Tindakan Operatif 7. SPO Safety Surgery 8. SPO Assesment Pra Operasi 9. SPO Konsultasi Medis di Meja Operasi 10. SPO Asuhan Pasca Bedah 11. SPO Penjemputan Pasien Pasca Operasi
11. WAKTU	24 JAM, 7 HARI/MINGGU
12. BIAYA	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Tarif pelayanan pada BLUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13. PRODUK	Pelayanan Bedah
14. PENGELOLAAN PENGADUAN	<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 <p>(Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)</p>

Indramayu, Mei 2023

DIREKTUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU



dr. DEDEN BONNI KOSWARA, MM.

Pembina Utama Muda

NIP. 197401102002121008



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

2. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN

KOMPONEN	URAIAN
1. DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none">UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Layanan PublikUU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah SakitUndang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan SosialPermenkes 269 tahun 2008 tentang Rekam MedikSK Direktur RSUD Indramayu Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit di RSUD Indramayu
2. SARPRAS	<ol style="list-style-type: none">3 Tempat Pendaftaran Lengkap Sarana Prasarana :<ul style="list-style-type: none">IGDRawat JalanRawat InapPendaftaran IGD (TPPGD) terdiri dari :<ul style="list-style-type: none">1 Locket PendaftaranPendaftaran Rawat Inap (TPPRI)<ul style="list-style-type: none">1 Locket PendaftaranPendaftaran Rawat Jalan (TPPRJ) terdiri dari :<ul style="list-style-type: none">5 locket pendaftaranPendaftaran Mobile JKN Online
3. KOMPETENSI	Sumber daya manusia yang memiliki keahlian yang dipersyaratkan.
4. PELAKSANA	
5. PENGAWASAN	Supervisi atasan langsung
6. INTERNAL	
7. JUMLAH PELAKSANA	7 orang
8. JAMINAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none">Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan medis, penunjang medis akan terdaftar di bagian pendaftaran pasienPelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan, dilakukan sesuai waktu pelayanan dan fasilitas yang tersedia dapat memenuhi kebutuhan yang diperlukan pasienPelayanan diberikan sesuai urutan (no antrian)kecuali IGD sesuai dengan kegawatdaruratan
9. JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none">Sesuai dengan pedoman keselamatan pasienInformasi medis pasien terjamin kerahasiaannya
10. EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan dalam bentuk : <ol style="list-style-type: none">OPPE (On Going Professional Practice Evaluation)Sasaran Kinerja PegawaiSesuai dengan pelaporan indikator mutu pelayanan pendaftaran

11. SYARAT	Persiapan Pendaftaran <ul style="list-style-type: none"> Kartu BPJS/ Kartu UHC/ KTP (pasien umum)
12. PROSEDUR	Prosedur dalam pelayanan Pendaftaran menggunakan : <ol style="list-style-type: none"> SPO Pendaftaran Rawat Jalan SPO Pendaftaran Rawat Inap SPO Pendaftaran IGD Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medis
13. WAKTU	<ol style="list-style-type: none"> Pendaftaran melalui Mobile JKN Online mulai di buka 1 hari sebelumnya mulai jam 05.00 – 14.00 WIB Pendaftaran Langsung mulai di 07.00 - 11.00 WIB
14. BIAYA	Berdasarkan : <ol style="list-style-type: none"> Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Tarif pelayanan pada BLUD Indramayu Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
15. PRODUK	Hasil pelayanan pendaftaran : <ol style="list-style-type: none"> KIB (Kartu Identitas Berobat) Formulir General Consent Admision Note (Surat Perintah rawat inap) SEP Rawat Jalan SEP Rawat Inap Slip Pendaftaran Rawat Jalan Slip Pendaftaran Rawat inap
16. PENGELOLAAN PENGADUAN	Pengaduan dilakukan melalui : <ol style="list-style-type: none"> Instagram, Tiktok : @rsudkabindramayu Facebook Page : RSUD Kab.Indramayu WhatsApp 0811 2124 440 Twiter : @rsud_indramayu Youtube : RSUD Indramayu Channel Email : rsudindramayukab@gmail.com Langsung Pelayanan Customer Service (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

Indramayu, Mei 2023
DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU

dr. DEDEN BONNI KOSWARA, MM.

Pembina Utama Muda
NIP. 197401102002121008





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

3. STANDAR PELAYANAN INTENSIF

KOMPONEN	URAIAN
1. DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none">UU No 29 th 2004 tentang Praktik KedokteranUU No 36 th 2009 Tentang KesehatanUU No 44 th 2009 Tentang Rumah SakitPeraturan Pemerintah No 32 th 1996 Tentang TenagaKesehatanPMK No 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang IzinPraktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
2. SARPRAS	<ul style="list-style-type: none">9 Tempat Tidur9 Patient Monitor
3. KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none">Dokter Spesialis (DPJP)Dokter Umum (Dokter Jaga)Perawat Pelaksana
4. PENGAW SAN INTERNAL	Supervisi atasan langsung
5. JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none">Dokter Spesialis Anestesi : 2 OrangPerawat : 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 : <ol style="list-style-type: none">OPPE (On Going Professional Practice Evaluation)Sasaran Kinerja PegawaiSesuai dengan pelaporan indikator mutu
9. SYARAT	Memenuhi Kriteria Masuk dan Keluar Ruang Intensif
10. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">SPO Penerimaan Pasien Rawat ICUSPO Pemindehan Pasien dari Rawat ICUSPO Tata Cara Transfer Pasien dari Rumah Sakit
11. WAKTU	24 JAM, 7 HARI/MINGGU
12. BIAYA	Berdasarkan : <ol style="list-style-type: none">Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatanPerbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Tarif pelayanan pada BLUD IndramayuSesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES

13. PRODUK	Pelayanan Intensif
14. PENGELOLAAN PENGADUAN	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)

Indramayu, Mei 2023
DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU


dr. DEDEN BONNIKOSWARA, MM.

Pembina Utama Muda
NIP. 197401102002121008



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

4. STANDAR PELAYANAN IGD

KOMPONEN	URAIAN
1. DASAR HUKUM	KMK 856/MENKES/SK/IX/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat darurat (IGD) Rumah Sakit
2. SARPRAS	Tempat Tidur Peralatan Medis sesuai standar Ruang Tunggu
3. KOMPETENSI PELAKSANA	Dokter Umum Perawat Terlatih gawat darurat
4. PENGAWASAN INTERNAL	Kepala instalasi IGD Supervisi atasan langsung
5. JUMLAH PELAKSANA	Dokter Umum : 13 Orang Perawat : 13 Orang Bidan : 4 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. SYARAT	Memenuhi Kriteria Emergency
10. PROSEDUR	1. SPO Skrining Pasien Rawat Inap 2. SPO Triage Pasien 3. SPO Asesmen Awal Pasien 4. SPO Resusitasi Jantung Paru 5. SPO DO NOT Resuscitation (DNR) 6. SPO Persetujuan Umum (General Consent) 7. SPO Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) 8. SPO Penolakan Tindakan Medis (Implied Consent)

	<p>9. SPO Pelayanan Pecandu, Penyalahgunaan dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Dengan Putusan Pengadilan</p> <p>10. SPO Indikasi Rawat Bangsal Fisik</p> <p>11. SPO Observasi Pasien Di IGD</p>
11. WAKTU	24 JAM, 7 HARI/MINGGU
12. BIAYA	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Tarif pelayanan pada BLUD RSUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13. PRODUK	Pelayanan Kegawatdaruratan
14. PENGELOLAAN PENGADUAN	<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)

Indramayu, Mei 2023
DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU


dr. DEDEN BONNI KOSWARA, MM.
 Pembina Utama Muda
 NIP. 197101102002121008



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

5. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

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. Peraturan Pemerintah No 32 th 1996 Tentang TenagaKesehatan 5. PMK No 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin 6. Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
2. SARPRAS	Ruang Rawat Inap Tempat Tidur Patient Monitor
3. KOMPETENSI PELAKSANA	Dokter Spesialis (DPJP) Dokter Umum (Dokter Jaga) Perawat Pelaksana
4. PENGAWASAN INTERNAL	Supervisi atasan langsung
5. JUMLAH PELAKSANA	Dokter Spesialis : 22 Orang Dokter Umum : 11 Orang Perawat : 217 Orang
6. JAMINAN PELAYANAN	Memberikan Pelayanan Yang Komprehensif dan Paripurna
7. JAMINAN KEAMANANDAN 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. SYARAT	Surat Perintah Rawat Inap dari Dokter
10. PROSEDUR	1. SPO Pelayanan penerimaan pasien rawat inap 2. SPO Penerimaan pasien gawat darurat ke rawat inap

	<ol style="list-style-type: none"> 3. SPO penanganan pasien bila tempat libur penuh 4. SPO pemulangan pasien 5. SPO discharge planning 6. SPO pembuatan resume pasien pulang 7. SPO instruksi pelayanan lanjutan 8. SPO pemulangan pasien karena menolak nasehat medis
11. WAKTU	24 JAM, 7 HARI/MINGGU
12. BIAYA	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Tarif pelayanan pada BLUD RSUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13. PRODUK	Pelayanan Rawat Inap
14. PENGELOLAAN PENGADUAN	<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)

Indramayu, Mei 2023
DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU



dr. DEDEN BONNI KOSWARA, MM.

Pembina Utama Muda
NIP. 197401102002121008



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

6. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN

KOMPONEN	URAIAN
1. DASAR HUKUM	UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit Peraturan Pemerintah No 32 th 1996 Tentang Tenaga Kesehatan PMK No 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
2. SARPRAS	21 Klinik Ruang Tunggu pasien Peralatan Medis Sesuai Standar
3. KOMPETENSI PELAKSANA	Dokter Umum dan Dokter Spesialis
4. PENGAWASAN INTERNAL	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 : 1. OPPE (On Going Professional Practice Evaluation) 2. Sasaran Kinerja Pegawai 3. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu
9. SYARAT	Surat Rujukan dari PPK I
10. PROSEDUR	1. SPO Skrining Pasien Rawat Jalan 2. SPO Penundaan Pelayanan 3. SPO Pemberian Informasi Pelayanan 4. SPO Pelayanan terhadap Pasien dengan kendala fisik dengan kesulitan bicara 5. SPO tata cara transfer pasien di Rumah Sakit 6. SPO Pengenalan Dokter Baru

	7. SPO Merujuk Pasien keluar Rumah Sakit
11. WAKTU	Sesuai jadwal kerja
12. BIAYA	Berdasarkan : 1. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Tarif pelayanan pada BLUD RSUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13. PRODUK	Pelayanan Rawat Jalan
14. PENGELOLAAN PENGADUAN	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 3. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

Indramayu, Mei 2023

DIREKTUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU



dr. DEDEN BONNI KOSWARA, MM.

Pembina Utama Muda

NIP. 197401102002121008



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

7. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

KOMPONEN	URAIAN
1. DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none">1. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit2. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial3. Kepmenkes 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan Minimal rumah sakit4. SK Direktur RSUD Indramayu Tentang Pelayanan Laboratorium Klinik
2. SARPRAS	<ol style="list-style-type: none">1. Ruang Pendaftaran2. Ruang Tunggu3. Ruang Sampling / Ruang Pengambilan Sampel4. Ruang Pra Analitik / Penerimaan Sampel5. Ruang Pemeriksaan Patologi Klinik, Imunoserologi dan Hematologi6. Ruang Pemeriksaan Mikrobiologi7. Ruang Penyimpanan Reagen & Bahan Habis Pakai (BHP)8. Peralatan Pemeriksaan Patologi Klinik & Imunoserologi, Mikrobiologi & Hematologi9. Refrigerator10. Blood Bank Refrigerator11. Freezer - 20°C
3. KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter Spesialis Patologi Klinik dengan STR dan SIP2. Dokter Spesialis Patologi Anatomi dengan STR dan SIP3. DIV Analis Kesehatan dengan STR dan SIP4. DIII Analis Kesehatan dengan STR dan SIP5. Tenaga Admin
4. PENGAWASAN INTERNAL	<ol style="list-style-type: none">1. Supervisi atasan langsung2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal
5. JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none">1. 1 dokter Spesialis Patologi Klinik2. 1 dokter Spesialis Patologi Anatomi3. 19 analis Laboratorium dan Bank Darah4. 7 Admin
6. JAMINAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none">1. Pendaftaran dengan menyerahkan formulir permintaan pemeriksaan laboratorium beserta jaminan bila diperlukan2. Pengambilan sampel berdasarkan urutan antrian dan sebelum tindakan dilakukan pencocokan identitas nama dan tanggal lahir serta pasien menandatangani informed consent

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pra analitik laboratorium dilakukan dengan pengecekan kualitas & kuantitas sampel serta dilampiri blanko permintaan pemeriksaan laboratorium 4. Pemeriksaan laboratorium klinik dilakukan bila alat memenuhi persyaratan Quality Control harian 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. SYARAT	<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
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Penyediaan : <ul style="list-style-type: none"> - Reagen dengan berbagai kegunaan BMHP 5. Pelaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> - Pengambilan sampling dan pemeriksaan sesuai item atau kategori
10. PROSEDUR	<p>Prosedur dalam pelayanan Laboratorium menggunakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SPO Pelayanan Laboratorium Klinik 2. SPO Pengambilan sampel laboratorium 3. SPO Pemberian Identitas 4. SPO Penerimaan sampel 5. SPO Pendistribusian sampel 6. SPO Penilaian Sampel tidak memenuhi syarat 7. SPO Preparasi sampel laboratorium klinik 8. SPO Verifikasi Pra Analitik 9. SPO Pemeliharaan / Kalibrasi Alat Laboratorium 10. SPO Pemakaian alat alat laboratorium 11. SPO Verifikasi Analitik 12. SPO Pemantapan Mutu Internal 13. SPO Pemantapan Mutu Eksternal 14. SPO Penerimaan Reagen atau BHP 15. SPO Pemakaian Reagen atau BHP 16. SPO Penyimpanan Reagen 17. SPO Pemakaian alat alat keselamatan kerja 18. SPO Monitoring Suhu dan kelembaban 19. SPO Pemakaian Alat Sistem Informasi Laboratorium 20. SPO Penanganan dan Penyimpanan Sampel 21. SPO Verifikasi Pasca Analitik

	22. SPO Penyerahan hasil laboratorium 23. SPO Penyimpanan Dokumen 24. SPO Respon Time Pemeriksaan Laboratorium 25. SPO Pengelolaan Limbah
11. WAKTU	24 JAM, 7 HARI/MINGGU
12. BIAYA	Berdasarkan : 1. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Tarif pelayanan pada BLUD RSUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13. PRODUK	Pemeriksaan laboratorium dengan kebenaran pasien serta hasil yang tepat dan akurat
14. PENGELOLAAN PENGADUAN	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)

Indramayu, Mei 2023
 DIREKTUR
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU



dr. DEDEN BONNI ROSWARA, MM.
 Pembina Utama Muda
 NIP. 197401102002121008



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

8. STANDAR PELAYANAN FARMASI

KOMPONEN	URAIAN
1. DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none">1. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit2. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial3. Permenkes 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit4. Permenkes Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan pasien7. Peraturan Direktur SK Direktur 442/MPO/108-a/2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Farmasi RSJD Dr.Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah
2. SARPRAS	<ol style="list-style-type: none">1. Ruang Tunggu2. Ruang Konseling3. Formulir Konseling4. Ruang Penerimaan resep5. Ruang Penyiapan Obat6. Ruang Penyerahan Obat7. Ruang Penyimpanan Obat
3. KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none">1. Apoteker dengan STRA dan SIPA yang sudah terakreditasi sesuai dengan rasio kebutuhan pelayanan2. Tenaga Teknis Kefarmasian dengan STRTTK dan SIPTTK yang sudah terakreditasi sesuai dengan analisa beban kerja
4. PENGAWASAN INTERNAL	<ol style="list-style-type: none">1. Supervisi atasan langsung2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal
5. JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none">1. 12 Apoteker2. 13 Tenaga Tehnis Kefarmasian3. 7 Tenaga Admin

6. JAMINAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Resep akan dilayani dengan pemeriksaan silang berlapis 4 lapis 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 6. resmi sesuai peraturan perundangan
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. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu
9. SYARAT	Resep dari poliklinik/ruang rawat inap RSUD Indramayu Sesuai Identitas pasien (nama dan tanggal lahir)
10. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. SPO Terima dan Telaah Resep Rawat Jalan 2. SPO Menghubungi Dokter 3. SPO Input Resep dalam SIM RS 4. SPO Penyiapan Obat Rawat Jalan 5. SPO Pemeriksaan Akhir 6. SPO Penyerahan Obat 7. SPO Pelayanan Informasi Obat untuk Pasien 8. SPO MESO Rawat Jalan
11. WAKTU	24 JAM, 7 HARI/MINGGU
12. BIAYA	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Tarif pelayanan pada BLUD RSUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13. PRODUK	Obat dengan kebenaran pasien, obat, dosis, aturan pakai, dan waktu pemberian dengan Informasi obat

14. PENGELOLAAN PENGADUAN	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)
------------------------------	---

Indramayu, Mei 2023
DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU

dr. DEDEN BONNI KOSWARA, MM.

Pembina Utama Muda
NIP. 197401102002121008





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

9. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

KOMPONEN	URAIAN
1. DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none">1. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit2. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial3. Kepmenkes 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan rumah sakit4. Permenkes 780 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan pelayanan radiologi5. KMK Nomor 1014/Menkes/Sk/Xi/2008 Tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik Di Sarana Pelayanan6. Keputusan Direktur RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Nomor: 445.23/6649/2018 Tentang Kebijakan Pelayanan Radiodiagnostik dan Imaging
2. SARPRAS	<ol style="list-style-type: none">1. Ruang Pendaftaran2. Ruang Tunggu3. Ruang pelayanan foto rontgen4. Alat foto rontgen5. Ruang pengolahan foto rontgen6. Ruang Baca/Ekspertise foto rontgen
3. KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter Radiolog (Dokter spesialis)2. Radiografer
4. PENGAWASAN INTERNAL	<ol style="list-style-type: none">1. Supervisi atasan langsung2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal
5. JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none">1 dokter spesialis radiologi10 radiografer
6. JAMINAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan foto rontgen dilakukan dengan peralatan yang layak pakai dan sudah terkalibrasi2. Petugas radiologi yang melayani foto rontgen adalah petugas yang kompeten dan mempunyai STR dan SIKR/SIP3. Prosedur Pelayanan foto rontgen di update dan di review sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi4. Penyerahan hasil foto rontgen sesuai dengan waktu5. yang sudah ditetapkan
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 Pegawai2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu

9. SYARAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Foto Rontgen <ol style="list-style-type: none"> 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 : <ol style="list-style-type: none"> a. Film dengan berbagai ukuran b. Amplop untuk hasil 3. Pelaksanaan : Pengambilan foto rontgen dilakukan di ruangan administrasi radiologi
10. PROSEDUR	<p>Prosedur dalam pelayanan radiologi menggunakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SPO Pelayanan radiodiagnostik dan imaging 2. SPO Pelayanan Radiodiagnostik dan imaging untuk gawat darurat di luar jam kerja 3. SPO Pelayanan rujukan radiologi diluar rumah sakit 4. SPO Keamanan dan antisipasi bahaya radiasi 5. Spo Pengujian alat pelindung diri apron timbal
11. WAKTU	24 JAM, 7 HARI/MINGGU
12. BIAYA	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Tarif pelayanan pada BLUD RSUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13. PRODUK	Hasil foto rontgen yang telah di ekspertise radiolog
14. PENGELOLAAN PENGADUAN	<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)

Indramayu, Mei 2023
DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU



dr. DEDEN BONNI KOSWARA, MM.
Pembina Utama Muda
NIP. 197401102002121008



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

10. STANDAR PELAYANAN KASIR

KOMPONEN	URAIAN
1. DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none">Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatanPerbup No. 56 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan BLUD RSUD Indramayupelayanan pada BLUD RSUD Indramayu
2. SARPRAS	3 Counter Kasir : <ol style="list-style-type: none">Ranap&IGD (24Jam)Rawat Jalan (pagi)Rawat Jalan MCU (pagi)
3. KOMPETENSI PELAKSANA	Minimal SLTA, Jujur, dapat mengoperasikan system informasi, bersedia kerja shift
4. PENGAWASAN INTERNAL	<ol style="list-style-type: none">Supervisi atasan langsungPengawasan 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	<ol style="list-style-type: none">Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :Sasaran Kinerja PegawaiSesuai dengan pelaporan indikator mutu
9. SYARAT	<ol style="list-style-type: none">Sudah ada inputan data dari pendaftaran, pelayanan IGD/Rawat Jalan/Rawat Inap/Penunjang LainnyaBerkas pelayanan diserahkan ke kasir pada waktu pengurusan administrasi sesuai status penjamin pasien

10. 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: 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 c. Rawat Inap : tidak melakukan pembayaran jika sesuai dengan hak kelasnya (BPJS Kesehatan), melakukan pembayaran jika ada iur biaya (cost sharing)
11. WAKTU	<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	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Perbup Indramayu No. 56 Tahun 2022 tentang Tarif pelayanan pada BLUD RSUD Indramayu 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES
13. PRODUK	Billing Pelayanan Pasien, Kuitansi, berkas klaim

14. PENGELOLAAN PENGADUAN	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)
------------------------------	---

Indramayu, Mei 2023
DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRAMAYU



dr. DEDEN BONNI KOSWARA, MM.

Pembina Utama Muda
NIP. 197401102002121008