



**PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RSUD PANTI NUGROHO**

Jl. Soekarno-Hatta Km. 02, Telp. (0281) 891434, IGD: (0281)8901558, Fax. (0281) 894064  
PURBALINGGA 53371

email: [rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id](mailto:rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id) website: [rspantinugroho.purbalinggakab.go.id](http://rspantinugroho.purbalinggakab.go.id)

KEPUTUSAN DIREKTUR UPTD RSUD PANTI NUGROHO

NOMOR : 445/2675/V/2024

TENTANG

STANDAR PELAYANAN PADA UPTD RSUD PANTI NUGROHO

DIREKTUR UPTD RSUD PANTI NUGROHO,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 20 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 1 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan yang mewajibkan setiap penyelenggara pelayanan publik untuk menetapkan dan menerapkan Standar Pelayanan Publik untuk setiap jenis pelayanan yang ditetapkan oleh pimpinan Penyelenggara Pelayanan Publik, maka perlu adanya penetapan Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur UPTD RSUD Panti Nugroho tentang Standar Pelayanan pada UPTD RSUD Panti Nugroho;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);

6. Peraturan Menteri...

6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Purbalingga Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 236);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Purbalingga Tahun 2022 Nomor 22);
10. Peraturan Bupati Kabupaten Purbalingga Nomor 89 Tahun 2019 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho (Berita Daerah Kabupaten Purbalingga Tahun 2019 Nomor 89);
11. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 11 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho (Berita Daerah Kabupaten Purbalingga Tahun 2022 Nomor 11);
12. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 18 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho (Berita Daerah Kabupaten Purbalingga Tahun 2022 Nomor 18);
13. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 31 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Informasi Publik Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kabupaten Purbalingga (Berita Daerah Kabupaten Purbalingga Tahun 2022 Nomor 31).

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan** : KEPUTUSAN DIREKTUR UPTD RSUD PANTI NUGROHO TENTANG STANDAR PELAYANAN PADA UPTD RSUD PANTI NUGROHO.
- KESATU** : Standar Pelayanan pada UPTD RSUD Panti Nugroho, sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA** : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU meliputi:
1. Pelayanan Pendaftaran;
  2. Pelayanan Gawat Darurat;
  3. Pelayanan Rawat Jalan;
  4. Pelayanan Rawat Inap;
  5. Pelayanan Bedah Sentral;
  6. Pelayanan Persalinan;
  7. Pelayanan Perinatologi;
  8. Pelayanan Dialisis;
  9. Pelayanan Perawatan Intensif;
  10. Pelayanan Radiologi;
  11. Pelayanan Laboratorium;

12. Pelayanan Bank Darah...

12. Pelayanan Bank Darah;
13. Pelayanan Farmasi;
14. Pelayanan Gizi;
15. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah;
16. Pelayanan Kasir; dan
17. Pelayanan Aduan dan Keluhan.

**KETIGA** : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU dan KEDUA wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

**KELIMA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila dikemudian hari terdapat perubahan dan/atau kekeliruan, maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Purbalingga  
Pada tanggal 2 Mei 2024

DIREKTUR UPTD RSUD PANTI NUGROHO,



WAHYU ALAM MARDIKA

LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR UPTD  
 RSUD PANTI NUGROHO  
 NOMOR : 445/2675/V/2024  
 TANGGAL : 2 Mei 2024  
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN  
 PADA UPTD RSUD  
 PANTI NUGROHO

**STANDAR PELAYANAN  
 PADA UPTD PANTI NUGROHO**

**1. Pelayanan Pendaftaran**

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>		
1.	Persyaratan	1. Kartu Identitas Pasien (KTP/SIM/Kartu Pelajar/Lainnya). 2. Bukti Penjaminan yang dimiliki oleh Pasien apabila ingin menggunakan Penjamin sebagai Pembayar Biaya Layanan: a. BPJS Kesehatan: NIK atau Kartu Peserta JKN, Surat Rujukan dari FKTP/FKRTL, Surat kontrol b. BPJS Tenaga Kerja: Kartu Peserta Tenaga Kerja c. Asuransi Kesehatan : Kartu Asuransi 3. Khusus pasien Kecelakaan Lalu Lintas, penjamin pertama adalah Jasa Raharja. Pasien/keluarga akan diminta membuat kronologi kejadian kecelakaan bersama dengan Petugas Pendaftaran IGD.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<b>Alur Pendaftaran Rawat Jalan</b> <pre> graph TD     A[Pasien Datang] --&gt; B[Pendaftaran Online]     A --&gt; C[Pendaftaran Offline]     B --&gt; D[Konfirmasi Kode Booking]     D --&gt; E[Pasien Baru]     D --&gt; F[Pasien Lama]     E --&gt; G[Mendapatkan nomor rekam medis]     F --&gt; H[Pasien mendapatkan bukti pendaftaran]     C --&gt; I[Ambil Nomor Antrian]     I --&gt; J[Tunggu Panggilan Pendaftaran]     J --&gt; K[Registrasi di TPRR]     K --&gt; L[Pasien Baru]     K --&gt; M[Pasien Lama]     L --&gt; N[Mendapatkan nomor rekam medis]     M --&gt; H     G --&gt; H     N --&gt; H   </pre>

Keterangan:

1. Pasien datang untuk melakukan pemeriksaan ke poliklinik.

a. Pendaftaran *online*

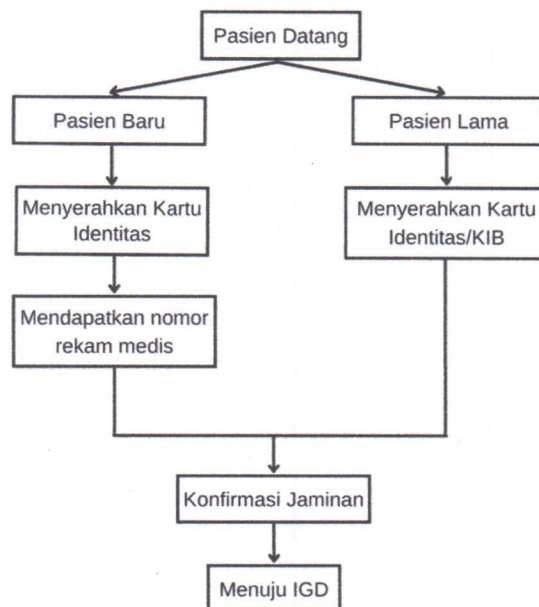
- 1) Pasien menunjukkan bukti pendaftaran online melalui aplikasi Panti Nugroho Mobile atau Mobile JKN di loket TPPRJ (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan).
- 2) Petugas membuatkan nomor rekam medis untuk pasien baru.
- 3) Petugas mengonfirmasi identitas dan jaminan untuk pasien lama.
- 4) Bagi pasien BPJS (<17 tahun) wajib melakukan perekaman sidik jari di loket TPPRJ.
- 5) Petugas memberikan bukti pendaftaran kepada pasien.
- 6) Pasien diarahkan ke poliklinik.

b. Pendaftaran *offline*

- 1) Pasien mengambil nomor antrian.
- 2) Pasien menunggu panggilan pendaftaran.
- 3) Pasien menuju loket TPPRJ untuk melakukan pendaftaran.
- 4) Petugas membuatkan nomor rekam medis untuk pasien baru.
- 5) Petugas mengonfirmasi identitas dan jaminan untuk pasien lama.
- 6) Bagi pasien BPJS (<17 tahun) wajib melakukan perekaman sidik jari di loket TPPRJ.
- 7) Petugas memberikan bukti pendaftaran kepada pasien.
- 8) Pasien diarahkan ke poliklinik.

2. Petugas dalam melaksanakan pelayanan tidak diperbolehkan menerima hadiah atau bingkisan dalam bentuk apapun dan melakukan pungutan liar.

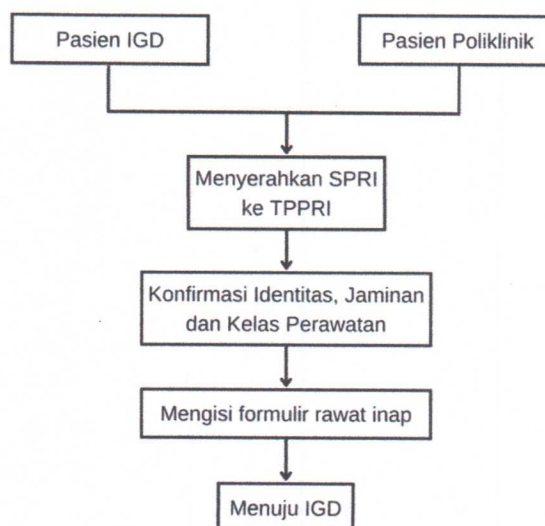
Alur Pendaftaran Gawat Darurat



**Keterangan:**

1. Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat.
2. Keluarga pasien menuju ke pendaftaran.
  - a. Pasien Baru
    - 1) Keluarga pasien menyerahkan kartu identitas pasien.
    - 2) Petugas membuatkan nomor rekam medis pada SIMRS.
    - 3) Petugas mengonfirmasi jaminan yang akan digunakan.
    - 4) Keluarga pasien kembali ke IGD.
  - b. Pasien Lama
    - 1) Keluarga pasien menyerahkan kartu identitas pasien/KIB (Kartu Identitas Berobat).
    - 2) Petugas mengonfirmasi jaminan yang akan digunakan.
    - 3) Keluarga pasien kembali ke IGD.
3. Petugas dalam melaksanakan pelayanan tidak diperbolehkan menerima hadiah atau bingkisan dalam bentuk apapun dan melakukan pungutan liar

**Alur Pendaftaran Rawat Inap**



**Keterangan:**

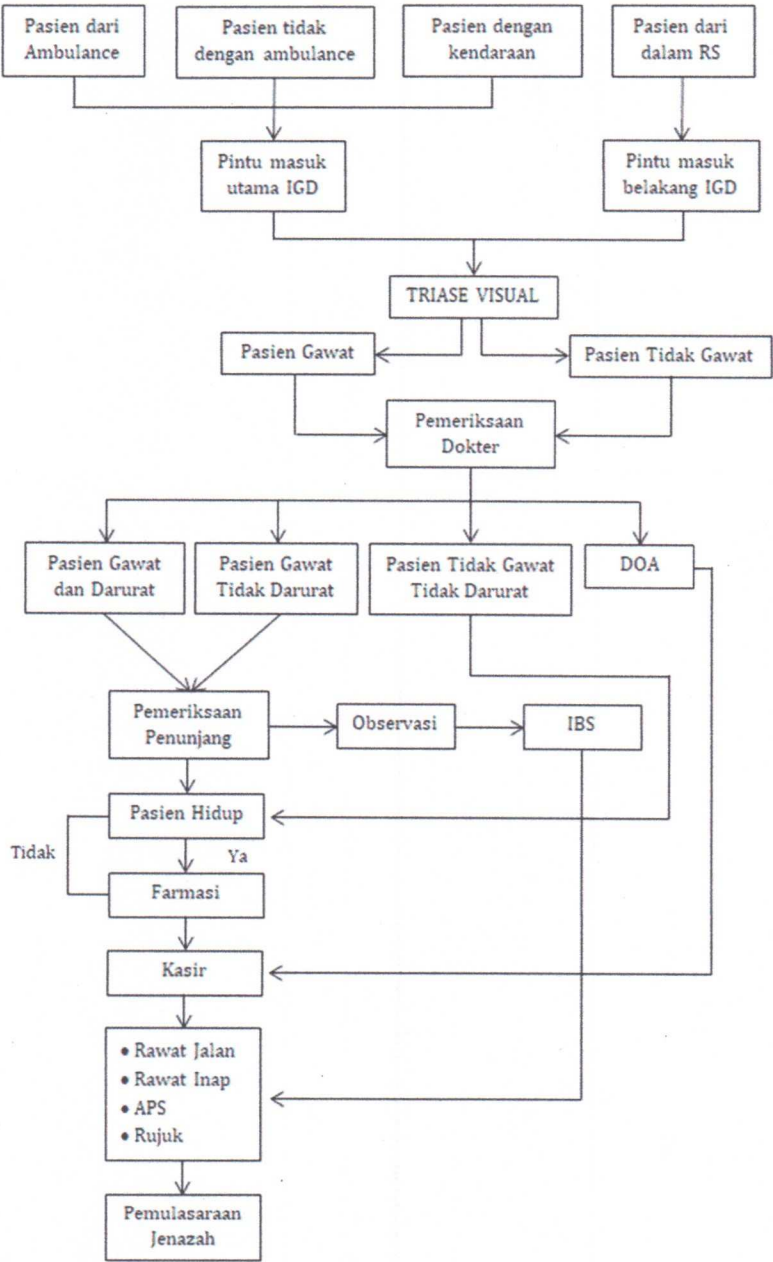
1. Pasien IGD
  - a. Pasien datang dan membawa SPRI (Surat Pengantar Rawat Inap) dari dokter IGD.
  - b. Petugas melakukan konfirmasi identitas, jaminan dan kelas perawatan yang dipakai oleh pasien.
  - c. Keluarga pasien mengisi formulir rawat inap.
  - d. Petugas melakukan pemesanan kamar rawat inap sesuai dengan kelas perawatan pasien.
  - e. Petugas dalam melaksanakan pelayanan tidak diperbolehkan menerima hadiah atau bingkisan dalam bentuk apapun dan melakukan pungutan liar.
2. Pasien Poliklinik
  - a. Pasien datang dan membawa SPRI dari dokter Poliklinik.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Petugas melakukan konfirmasi identitas pasien, jaminan dan kelas perawatan yang dipakai oleh pasien.</li> <li>c. Keluarga pasien mengisi formulir rawat inap.</li> <li>d. Petugas melakukan pemesanan kamar rawat inap sesuai dengan kelas perawatan.</li> <li>e. Petugas dalam melaksanakan pelayanan tidak diperbolehkan menerima hadiah atau bingkisan dalam bentuk apapun dan melakukan pungutan liar.</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pendaftaran pasien baru rawat jalan &lt; 5 menit.</li> <li>2. Pendaftaran pasien lama rawat jalan &lt; 3 menit.</li> <li>3. Pendaftaran pasien baru gawat darurat &lt; 5 menit.</li> <li>4. Pendaftaran pasien lama gawat darurat &lt; 3 menit.</li> <li>5. Pendaftaran pasien rawat inap &lt; 15 menit.</li> </ul>
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja/BRI Life/Admedika/Jasa Raharja, sesuai ketentuan yang berlaku.</li> <li>2. Pasien Umum Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
5.	Informasi Tracking System	Informasi dapat dilihat melalui aplikasi Panti Nugroho Mobile pada menu Info Antrian kemudian pilih Pendaftaran.
6.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pendaftaran pasien rawat jalan</li> <li>2. Pendaftaran pasien gawat darurat</li> <li>3. Pendaftaran pasien rawat inap</li> </ul>
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukkan/ Apresiasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Email: rsudpantinugrohopurbalingga@gmail.com</li> <li>2. Telp: (0281) 891434</li> <li>3. Fax: (0281) 894064</li> <li>4. Kotak saran</li> <li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li> <li>6. Website: www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id</li> <li>7. Instagram: @pantinugrohopurbalingga</li> </ul>
<b>PENGELOLAAN PELAYANAN</b>		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</li> </ul>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan.</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>7. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> <li>8. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 18 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital by Laws</i>) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> </ol>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. TPPRJ (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meja</li> <li>2. Kursi</li> <li>3. Komputer</li> <li>4. Printer</li> <li>5. Printer label</li> <li>6. Printer antrian</li> <li>7. Barcode scanner</li> <li>8. Telefon</li> <li>9. Televisi</li> <li>10. Alat sidik jari</li> <li>11. Stempel</li> <li>12. Tempat sampah</li> <li>13. Handsanitizer</li> <li>14. Dokumen rekam medis baru</li> <li>15. Pengharum ruangan</li> </ol> </li> <li>B. TPPGD (Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat)/TPPRI (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meja</li> <li>2. Kursi</li> <li>3. Komputer</li> <li>4. Printer</li> <li>5. Printer label</li> <li>6. Printer antrian</li> <li>7. Barcode scanner</li> <li>8. Telefon</li> <li>9. Televisi</li> <li>10. Alat sidik jari</li> <li>11. Stempel</li> <li>12. Tempat sampah</li> <li>13. Handsanitizer</li> <li>14. Dokumen rekam medis baru</li> <li>15. Printer gelang</li> <li>16. Laptop</li> <li>17. Alat sidik jari</li> <li>18. Kipas angin</li> </ol> </li> </ol>

3.	Kompetensi Pelaksana	Perekam Medis
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Instalasi Rekam Medis.</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Sub Bagian Rekam Medis.</li> <li>3. Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>4. Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).</li> <li>5. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah Sakit.</li> <li>6. Satuan Pengawas Internal (SPI).</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas pendaftaran rawat jalan : 3 orang</li> <li>2. Petugas pendaftaran gawat darurat dan rawat inap : 4 orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>).</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam).</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dalam setahun.</li> <li>4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.</li> </ol>

## 2. Pelayanan Gawat Darurat

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>		
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas Pasien (KTP/SIM/Kartu Pelajar/Lainnya).</li> <li>2. Bukti Penjaminan yang dimiliki oleh Pasien apabila ingin menggunakan Penjamin sebagai Pembayar Biaya Layanan:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. BPJS Kesehatan: NIK atau Kartu Peserta JKN</li> <li>b. BPJS Tenaga Kerja: Kartu Peserta Tenaga Kerja</li> <li>c. Asuransi Kesehatan : Kartu Asuransi</li> </ol> </li> <li>3. Khusus pasien Kecelakaan Lalu Lintas, penjamin pertama adalah Jasa Raharja. Pasien/keluarga akan diminta membuat kronologi kejadian kecelakaan bersama dengan Petugas Pendaftaran IGD.</li> </ol>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p style="text-align: center;"><b>Alur Pelayanan IGD</b></p>  <pre> graph TD     A1[Pasien dari Ambulance] --&gt; B1[Pintu masuk utama IGD]     A2[Pasien tidak dengan ambulance] --&gt; B1     A3[Pasien dengan kendaraan] --&gt; B1     A4[Pasien dari dalam RS] --&gt; B2[Pintu masuk belakang IGD]     B1 --&gt; C[TRIASE VISUAL]     B2 --&gt; C     C --&gt; D[Pasien Gawat]     C --&gt; E[Pasien Tidak Gawat]     D --&gt; F[Pemeriksaan Dokter]     E --&gt; F     F --&gt; G1[Pasien Gawat dan Darurat]     F --&gt; G2[Pasien Gawat Tidak Darurat]     F --&gt; G3[Pasien Tidak Gawat Tidak Darurat]     F --&gt; G4[DOA]     G1 --&gt; H[Pemeriksaan Penunjang]     G2 --&gt; H     G3 --&gt; I[Observasi]     G4 --&gt; I     H --&gt; J[Pasien Hidup]     I --&gt; J     I --&gt; K[IBS]     J --&gt; L[Farmasi]     L --&gt; M[Kasir]     K --&gt; M     K --&gt; N["• Rawat Jalan • Rawat Inap • APS • Rujuk"]     M --&gt; N     N --&gt; O[Pemulasaraan Jenazah]     J -- Tidak --&gt; L     </pre>

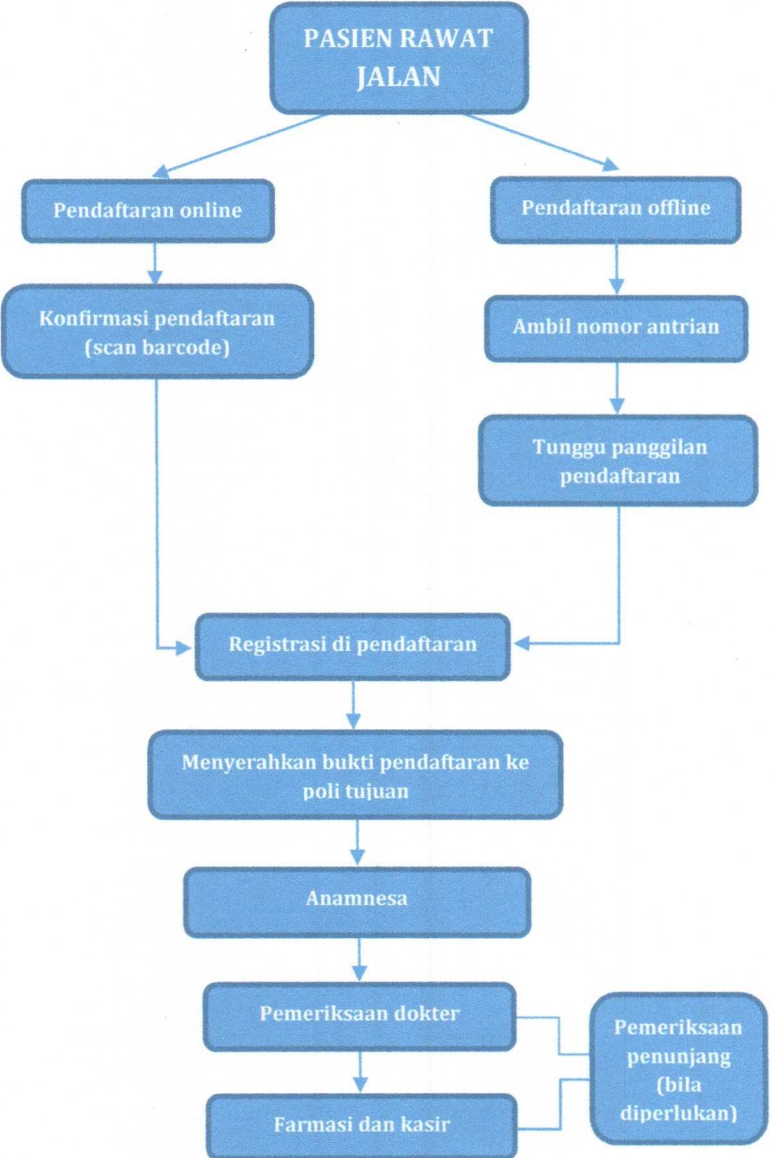
		<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat.</li> <li>2. Petugas IGD melakukan skrining dan triase.</li> <li>3. Pasien akan dilakukan pemilahan sesuai kondisi kegawatdaruratannya.</li> <li>4. Dilakukan pemeriksaan dan tindakan medis sesuai dengan prioritas/ tingkat kegawatdaruratan pasien.</li> <li>5. Dilakukan pemeriksaan penunjang bila diperlukan sesuai penilaian dokter IGD.</li> <li>6. Keluarga pasien melakukan pendaftaran. Pendaftaran dapat dilakukan secara simultan dengan penanganan pasien.</li> <li>7. Untuk pasien yang berdasarkan penilaian dokter IGD merupakan indikasi rawat jalan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengambilan obat</li> <li>b. Penyelesaian administrasi di IGD</li> <li>c. Pembayaran di kasir untuk pasien umum</li> </ol> </li> <li>8. Untuk pasien yang berdasarkan penilaian dokter IGD merupakan indikasi rawat inap: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penyelesaian administrasi di pendaftaran IGD termasuk menunggu penerbitan SEP (Surat Eligibilitas Pasien) bagi pasien BPJS.</li> <li>b. Menunggu persiapan ruang perawatan dalam menerima pasien.</li> </ol> </li> <li>9. Untuk pasien yang berdasarkan penilaian dokter IGD merupakan indikasi dirujuk ke FKRTL: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penyelesaian administrasi di pendaftaran IGD.</li> <li>b. Menunggu persiapan FKRTL lain dalam menerima pasien dan menunggu persiapan petugas ambulans dalam merujuk pasien.</li> </ol> </li> <li>10. Pasien/keluarga mendapatkan penjelasan dari dokter IGD/perawat dan petugas pendaftaran dalam setiap prosedur layanan yang diberikan.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon tindakan oleh petugas IGD kurang dari 5 (lima) menit.</li> <li>2. Untuk pasien rawat inap pindah ke bangsal maksimal 2 (dua) jam setelah kondisi pasien stabil dan ruangan tersedia.</li> </ol>
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja/BRI Life/Admedika/Jasa Raharja, sesuai ketentuan yang berlaku.</li> <li>2. Pasien Umum Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan pasien gawat darurat

6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Email: rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id</li> <li>2. Telp: (0281) 891434</li> <li>3. Fax: (0281) 894064</li> <li>4. Kotak saran</li> <li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li> <li>6. Website: www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id</li> <li>7. Instagram: @pantinugrohopurbalingga</li> </ol>
<b>PENGELOLAAN PELAYANAN</b>		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>11. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> <li>12. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 11 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> <li>13. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 18 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital by Laws</i>) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> </ol>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>A. Ruang di IGD</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang triase</li> <li>2. Ruang isolasi</li> <li>3. Ruang ponek</li> <li>4. Nurse station</li> <li>5. Ruang observasi</li> <li>6. Ruang resusitasi</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Ruang tunggu</li> <li>8. Ruang administrasi</li> <li>9. Ruang tindakan</li> <li>10. Ruang penyimpanan obat dan alat</li> </ol> <p>B. Peralatan Rumah Sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. AC</li> <li>2. Brankart</li> <li>3. Tiang infus</li> <li>4. Strecher</li> <li>5. Kursi roda</li> <li>6. Oksigen sentral</li> <li>7. Almari penyimpan alat</li> </ol> <p>C. Peralatan Administrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Meja kerja</li> <li>4. Almari dokumen</li> </ol> <p>D. Alat Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. EKG</li> <li>2. CTG</li> <li>3. USG</li> <li>4. Suction</li> <li>5. Neopuff</li> <li>6. Defibrilator</li> <li>7. Nebulizer</li> <li>8. Syring pump</li> <li>9. Infus pump</li> <li>10. Tensimeter</li> <li>11. Thermometer</li> <li>12. Vena viewer</li> <li>13. Monitor pasien</li> <li>14. Infant warmer</li> <li>15. Troly tindakan</li> <li>16. Troly rawat luka</li> <li>17. Troly emergency (general, maternal, neonatus)</li> <li>18. Instumen (heating set, partus set, vena section)</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter jaga dengan sertifikasi ATLS dan ATCLS.</li> <li>2. Perawat dengan sertifikasi BTLS dan BTCLS.</li> <li>3. Bidan dengan sertifikasi APN, PPGDON.</li> <li>4. Satpam dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar (BHD).</li> <li>5. Petugas pengemudi ambulans gawat darurat dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar (BHD).</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Unit dan Kepala Instalasi.</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Keperawatan.</li> <li>3. Komite Mutu Rumah Sakit.</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).</li> <li>5. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah Sakit.</li> <li>6. Satuan Pengawas Internal (SPI).</li> </ul>
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi IGD : 1 (satu) orang</li> <li>2. Dokter IGD : 10 (sepuluh) orang</li> <li>3. Perawat IGD : 8 (delapan) orang</li> <li>4. Bidan : 8 (delapan) orang</li> <li>5. Satpam : 11 (sebelas) orang</li> <li>6. Driver : 5 (lima) orang</li> </ul>
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>).</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam).</li> </ul>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dalam setahun.</li> <li>4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.</li> </ul>

### 3. Pelayanan Rawat Jalan

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>		
1.	Persyaratan	<p>A. Pasien Umum :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas</li> <li>- Kartu Berobat (bagi pasien lama)</li> </ul> <p>B. Pasien BPJS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas</li> <li>- Kartu JKN</li> <li>- Surat Rujukan dari Faskes Pertama</li> </ul> <p>C. Pasien Asuransi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas</li> <li>- Kartu Asuransi</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p style="text-align: center;"><b>Alur Pelayanan Rawat Jalan</b></p>  <pre> graph TD     A[PASIEN RAWAT JALAN] --&gt; B[Pendaftaran online]     A --&gt; C[Pendaftaran offline]     B --&gt; D[Konfirmasi pendaftaran (scan barcode)]     C --&gt; E[Ambil nomor antrian]     E --&gt; F[Tunggu panggilan pendaftaran]     D --&gt; G[Registrasi di pendaftaran]     F --&gt; G     G --&gt; H[Menyerahkan bukti pendaftaran ke poli tujuan]     H --&gt; I[Anamnesa]     I --&gt; J[Pemeriksaan dokter]     J --&gt; K[Farmasi dan kasir]     J --- L[Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan)]     </pre> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melakukan pendaftaran rawat jalan terlebih dahulu.</li> <li>2. Pasien yang telah melakukan pendaftaran secara online melalui aplikasi Panti Nugroho Mobile atau Mobile JKN menunjukkan bukti pendaftaran online di</li> </ol>

		<p>loket TPPRJ (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pasien yang melakukan pendaftaran secara <i>offline</i> terlebih dahulu mengambil nomor antrian untuk TPPRJ, untuk selanjutnya melakukan registrasi pasien.</li> <li>4. Petugas TPPRJ memberikan bukti pendaftaran kepada pasien.</li> <li>5. Pasien diarahkan ke poliklinik, selanjutnya menyerahkan bukti pendaftaran yang telah diterima ke poli tujuan.</li> <li>6. Perawat melakukan anamnesa kepada pasien, selanjutnya menunggu antrian untuk pemeriksaan dokter.</li> <li>7. Dokter melakukan pemeriksaan dan berkonsultasi dengan pasien.</li> <li>8. Jika ada pemeriksaan penunjang, maka pasien diarahkan ke ruangan pemeriksaan penunjang, sedangkan jika tidak diperlukan pemeriksaan penunjang maka pasien diarahkan ke farmasi dan kasir untuk menyerahkan resep dan menerima obat serta menyelesaikan biaya pemeriksaan.</li> <li>9. Untuk pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang, setelah selesai pemeriksaan maka pasien kembali ke ruang poliklinik.</li> <li>10. Jika pasien dinyatakan boleh pulang, maka pasien langsung menuju farmasi rawat jalan untuk menyerahkan resep dan menerima obat, selanjutnya ke kasir untuk menyelesaikan biaya pemeriksaan rawat jalan.</li> <li>11. Jika pasien harus dirawat, maka pasien/keluarga pasien menuju ke TPPRI (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap) untuk melakukan pendaftaran rawat inap.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Sesuai dengan Jadwal Poliklinik (Jadwal sewaktu-waktu dapat berubah)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klinik Kebidanan dan Kandungan <ul style="list-style-type: none"> <li>• dr. Sang Putu Adhi Sudewa, M.Biomed, Sp.OG Senin, Rabu, Jumat : 09.00 – 13.00 WIB Selasa, Kamis, Sabtu : 17.30 – 19.00 WIB</li> <li>• dr. I Gede Rijasa Azak Sudana, M.Biomed, Sp.OG Senin, Rabu : 12.30 – 16.30 WIB Selasa, Kamis, Sabtu : 09.00 – 13.00 WIB</li> </ul> </li> <li>- Klinik Anak <ul style="list-style-type: none"> <li>• dr. I Made Dikky Kalsa, Sp.A Senin s.d Sabtu : 10.00 – 12.00 WIB (Hari Sabtu pada minggu ke 2 dan 4 libur)</li> <li>• dr. Windy Oliviany, M.Sc., Sp.A Senin, Rabu, Jum'at : 16.30 – 18.30 WIB</li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klinik Bedah <ul style="list-style-type: none"> <li>• dr. Endro Ri Wibowo, M.Si, Med, Sp.B Senin, Rabu : 07.30 – 09.30 WIB Jumat : 12.30 – 14.30 WIB</li> <li>• dr. Samuel Zacharias, Sp.B, FINACS, MM Selasa, Kamis, Sabtu : 08.00 – 10.00 WIB</li> </ul> </li> <li>- Klinik Penyakit Dalam <ul style="list-style-type: none"> <li>• dr. Rano Ismail, Sp.PD-FINASIM Senin, Rabu : 09.00 – 12.00 WIB Jumat : 09.00 – 11.00 WIB</li> <li>• dr. Fitri Nadia Widyasari, Sp.PD Selasa, Kamis : 12.00 – 16.00 WIB Sabtu : 08.30 – 12.00 WIB</li> </ul> </li> <li>- Klinik Neurologi <ul style="list-style-type: none"> <li>• dr. Farida Rahmi Ramadhani, Sp.N Senin, Rabu : 14.00 – 16.00 WIB Selasa, Kamis : 08.00 – 10.00 WIB</li> </ul> </li> <li>- Klinik THT-KL <ul style="list-style-type: none"> <li>• dr. Tutie Ferika Utami, Sp.THT-KL., M.Kes Selasa, Kamis : 09.00 – 12.00 WIB</li> </ul> </li> <li>- Klinik Bedah Mulut <ul style="list-style-type: none"> <li>• drg. Helmi Hirawan, Sp.BM Rabu &amp; Kamis : 08.00 – 11.00 WIB</li> </ul> </li> <li>- Klinik Gigi dan Mulut <ul style="list-style-type: none"> <li>• drg. Apriyani Suryaningsih Senin s.d Sabtu : 07.30 – 12.00 WIB</li> <li>• drg. Novi Mediana Risharyanti Senin s.d Sabtu : 13.00 – 16.00 WIB</li> <li>• drg. Dyah Ajeng Satiti Senin s.d Sabtu : 16.00 – 18.00 WIB</li> </ul> </li> <li>- Klinik MCU <ul style="list-style-type: none"> <li>• Senin s.d Sabtu : 08.00 – 11.00 WIB</li> </ul> </li> <li>- Klinik TB-DOTS dan VCT <ul style="list-style-type: none"> <li>• Senin s.d Sabtu : 08.00 – 11.00 WIB</li> </ul> </li> </ul>
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja/BRI Life/Admedika/Jasa Raharja, sesuai ketentuan yang berlaku.</li> <li>2. Pasien Umum Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan</li> <li>2. Pelayanan Pemeriksaan Penunjang</li> <li>3. Pelayanan Obat</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Email: rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id</li> <li>2. Telp: (0281) 891434</li> <li>3. Fax: (0281) 894064</li> </ol>

	Masukkan/ Apresiasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Kotak saran</li> <li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li> <li>6. Website: <a href="http://www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id">www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id</a></li> <li>7. Instagram: @pantinugrohopurbalingga</li> </ul>
<b>PENGELOLAAN PELAYANAN</b>		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan.</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>10. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> <li>11. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 11 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> <li>12. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 18 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital by Laws</i>) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> </ul>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Fasilitas Gedung dan Administrasi <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Peralatan komputer untuk administrasi</li> <li>2. Meja dan kursi sesuai dengan kebutuhan</li> <li>3. Kapasitas AC Sentral</li> <li>4. Fasilitas ruangan di rawat jalan : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pendaftaran pasien</li> <li>b. Ruang tunggu pendaftaran dan poli depan kapasitas 124 kursi</li> <li>c. Ruang tunggu poli belakang kapasitas 40 kursi</li> <li>d. Ruang tunggu farmasi dan kasir kapasitas 16 orang</li> <li>e. Ruang tunggu luar kapasitas 24 kursi</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

f. Ruang poliklinik

1) Poli depan

Meja anamnesa poli depan, poli obsgyn 1, poli anak, poli gigi dan mulut serta poli obsgyn 2.

2) Poli belakang

Meja anamnesa poli belakang, poli bedah, poli THT, poli penyakit dalam dan poli saraf.

3) Poli TB-DOTS dan poli VCT terletak terpisah dari gedung poliklinik, yaitu disebelah timur parkir.

g. Toilet pengunjung rawat jalan ada 2

B. Fasilitas Alat

1. Klinik Kandungan 1

- Meja biro
- Kursi pasien
- Kursi putar
- Tirai pasien
- AC
- Printer
- Bed head cabinet
- Bed periksa
- Foot step
- USG 4 dimensi
- TV
- UPS
- Gambar peraga
- Pot bunga
- Vas bunga
- Jam dinding
- Kulkas
- Lemari B3
- Trolley
- Trolley instrumen
- Standar infus
- Kotak APD 5 kotak
- Bed Obgyn
- Tabung O<sub>2</sub>
- Tabung nitrogen
- Lemari kaca
- Filter compartement
- Cauter
- Printer
- Kolposkopi
- Rak kayu 3 rak
- Lampu tindakan
- PC
- Pesawat telepon
- Lemari kaca

- Rak sepatu
- Stetoskop
- CTG
- Dopler
- Tensi digital

## 2. Klinik anak

- Bed head cabinet
- Stetoskop bayi
- Stetoskop dewasa
- Light Case
- Trolley dokumen
- Meja 1/2 biro
- Kursi rapat
- Pesawat telepon
- Kursi putar
- Jam dinding
- AC
- Bed pasien
- Standar infus
- Meja resusitasi
- Lemari kaca
- Dispenser
- Kulkas
- Meja komputer
- Lemari B3
- Kotak APD 3 kotak
- Alat ukur tinggi badan
- Kursi bundar
- Foot step

## 3. Klinik Gigi

- Meja 1/2 biro
- Pesawat telepon
- Printer
- PC
- Lemari etalase
- Lemari B3
- Trolley kayu
- Kotak APD
- AC
- Jam dinding
- Kompresor
- Dental Unit
- Vacuum aerosol
- Sterilisator ozon
- Dispenser
- Loker 3 pintu
- Loker 4 pintu
- Kursi putar

- Kursi bundar
- Bed head cabinet
- Light curing
- Scaller
- Stabilizer

#### 4. Klinik Kandungan 2

- Meja biro
- Kursi putar
- Kursi pasien
- TV
- Lampu tindakan
- Bed side cabinet
- Lemari kaca
- Trolley instrumen
- Lemari B3
- Kursi rapat
- Kotak APD 3 kotak
- Bed head cabinet
- Tabung Oksigen
- Lemari kecil
- PC
- Printer
- Jam dinding
- AC
- Bed Obgyn
- Bed periksa
- USG 4 dimensi
- UPS
- Pesawat telepon
- Foot step
- Tirai pasien

#### 5. Klinik Bedah

- Komputer
- Televisi
- AC
- Kursi sandaran tangan
- Meja 1/2 biro
- Kursi putar
- Lampu tindakan
- Light case/Film viewer
- Bed periksa
- Bed head cabinet
- Foot step
- Trolley instrumen
- Pesawat telepon
- Lemari pintu geser
- Tensimeter digital
- Stetoskop

- TV
- Jam dinding
- Tirai pasien
- Kotak APD 3 kotak
- USG Portable

6. Klink THT-KL

- Kursi
- Meja
- Komputer
- Print
- Telepon
- Laptop
- Suction
- Head lamp
- Killing virus germ
- Handuk
- Bengkok
- Set THT
- Suction tube
- Kulkas
- Dispenser

7. Klinik Dalam dan Saraf

- Film viewer/light case
- Meja 1/2 biro
- AC
- Kursi kerja putar
- Trolley instrumen
- ECG
- Bed pasien
- Foot step
- Bed head cabinet
- Lemari pintu geser
- Phantom jantung
- Kursi rapat
- Jam dinding
- Pesawat telepon
- Stetoskop
- Tensimeter digital
- Thermo gun
- USG Portable

8. Klinik TB-DOTS dan VCT

- Meja
- Kursi
- Wastafel
- Exhaust fan
- Kipas angin
- Film viewer/light cas

9. Klinik MCU

- Meja

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kursi</li> <li>• Lemari</li> <li>• Bed Pasien</li> <li>• Tensimeter</li> </ul>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis</li> <li>2. Dokter Umum</li> <li>3. Dokter Gigi Umum</li> <li>4. Bidan</li> <li>5. Perawat</li> <li>6. Terapis Gigi dan Mulut</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Unit.</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Keperawatan.</li> <li>3. Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>4. Komite K3RS.</li> <li>5. Komite PPI Rumah Sakit.</li> <li>6. Satuan Pengawas Internal.</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis : 11 (sebelas) orang</li> <li>2. Dokter Umum : 1 (satu) orang</li> <li>3. Dokter Gigi Umum : 3 (tiga) orang</li> <li>4. Bidan : 5 (lima) orang</li> <li>5. Perawat : 4 (empat) orang</li> <li>6. Terapis Gigi dan Mulut : 3 (tiga) orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>).</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam).</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dalam setahun.</li> <li>4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.</li> </ol>

#### 4. Pelayanan Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>		
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu identitas pasien</li> <li>b. Surat perintah rawat inap dari IGD atau IRJA (Instalasi Rawat Jalan)</li> </ol> </li> <li>2. Pasien JKN / KIS               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu jaminan BPJS/jaminan lainnya</li> <li>b. Surat perintah rawat inap dari IGD atau IRJA</li> <li>c. SEP yang diterbitkan TPPRI</li> <li>d. Foto copy KTP dan Kartu Keluarga (untuk pasien dengan rencana menggunakan JKN KIS dalam maksimal 3 x 24 jam)</li> <li>e. Tanda tangan persetujuan kenaikan kelas (jika dikehendaki) bagi peserta BPJS non PBI</li> <li>f. Kartu/syarat penjaminan lain.</li> </ol> </li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien membutuhkan pelayanan rawat inap dinyatakan dengan surat perintah dirawat oleh DPJP/dokter jaga.</li> <li>2. Perawat IGD atau perawat poliklinik mengidentifikasi kebutuhan ruang rawat sesuai diagnosa pasien dari dokter.</li> <li>3. Perawat IGD atau perawat poliklinik menghubungi perawat ruangan sesuai dengan kebutuhan pasien.</li> <li>4. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran di loket pendaftaran rawat inap/admission.</li> <li>5. Petugas admission melakukan identifikasi pasien dan memesan kamar sesuai dengan kebutuhan pasien.</li> <li>6. Petugas admission melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang fasilitas rawat inap, hak dan kewajiban pasien dan ketentuan-ketentuan lain berdasarkan kebijakan Rumah Sakit terkait pelayanan rawat inap.</li> <li>7. Pasien/keluarga menandatangani persetujuan dirawat/<i>general consent</i>.</li> <li>8. Petugas admission berkoordinasi dengan perawat ruangan.</li> <li>9. Pasien diantar oleh perawat ke ruang rawat inap.</li> <li>10. Serah terima pasien dengan perawat rawat inap.</li> <li>11. Assessment medis awal dan assessment keperawatan awal dilakukan 24 jam pertama.</li> <li>12. Bila ada perubahan kondisi dilakukan assessment ulang pasien.</li> <li>13. Dokter DPJP adalah dokter spesialis yang menangani dari datang sampai pulang.</li> <li>14. Pasien yang memerlukan rawat bersama lebih dari satu spesialis maka DPJP utama adalah dokter yang menangani penyakit utama.</li> </ol>

		<p>15. Pasien diizinkan pulang/rujuk oleh dokter DPJP.</p> <p>16. Melakukan penyelesaian administrasi</p> <p>17. Pasien pulang/rujuk.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Setiap hari (24 jam )
4.	Biaya/Tarif	<p>1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja/BRI Life/Admedika/Jasa Raharja, sesuai ketentuan yang berlaku.</p> <p>2. Pasien Umum Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan rawat inap
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>1. Email: rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id</p> <p>2. Telp: (0281) 891434</p> <p>3. Fax: (0281) 894064</p> <p>4. Kotak saran</p> <p>5. Petugas informasi dan pengaduan</p> <p>6. Website: www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id</p> <p>7. Instagram: @pantinugrohopurbalingga</p>
<b>PENGELOLAAN PELAYANAN</b>		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</p> <p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan.</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>10. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p>

		<p>11. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 11 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</p> <p>12. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 18 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital by Laws</i>) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>A. Ruang perawatan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang rawat kelas VIP</li> <li>2. Ruang rawat kelas I</li> <li>3. Ruang rawat kelas 2</li> <li>4. Ruang rawat kelas 3</li> </ol> <p>B. Peralatan ruang rawat inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bed pasien</li> <li>2. Bedside kabinet</li> <li>3. Tiang Infus</li> <li>4. Bok bayi</li> <li>5. Jemuran handuk</li> <li>6. Kursi penunggu</li> <li>7. Almari penyimpanan alat</li> <li>8. Oksigen sentral</li> <li>9. AC</li> <li>10. Kulkas</li> <li>11. Kipas angin</li> </ol> <p>C. Peralatan administrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Meja kerja</li> <li>4. Almari dokumen</li> <li>5. Jaringan internet</li> </ol> <p>D. Alat kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Troly emergensi</li> <li>2. Troly rawat luka</li> <li>3. Instrumen (partus set, ganti balut set)</li> <li>4. Monitor pasien</li> <li>5. CTG</li> <li>6. EKG</li> <li>7. Infus pump</li> <li>8. Syring pump</li> <li>9. Nebulaizer</li> <li>10. Doppler</li> <li>11. Spo2</li> <li>12. Tensimeter</li> <li>13. Termometer</li> </ol> <p>E. Peralatan keselamatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Google glass</li> <li>2. Apron plastik</li> <li>3. Gown</li> <li>4. Sepatu boot</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Masker</li> <li>6. Sarung tangan</li> <li>7. Face shield</li> </ul>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis</li> <li>2. Dokter Umum</li> <li>3. Perawat</li> <li>4. Bidan</li> </ul>
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Unit dan Kepala Instalasi.</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Keperawatan.</li> <li>3. Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>4. Komite K3RS.</li> <li>5. Komite PPI Rumah Sakit.</li> <li>6. Satuan Pengawas Internal.</li> </ul>
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis : 10 (sepuluh) orang</li> <li>2. Dokter umum : 12 (dua belas) orang</li> <li>3. Bidan : 11 (sebelas) orang</li> <li>4. Perawat : 30 (tiga puluh) orang</li> </ul>
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>).</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam).</li> </ul>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dalam setahun.</li> <li>4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.</li> </ul>

## 5. Pelayanan Bedah Sentral

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>		
1.	Persyaratan	<p>Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas.</li> <li>2. Surat jaminan perawatan (KIS/JKN/JKD, Jasa Raharja) kecuali pasien umum.</li> </ol> <p>Khusus :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan berkas :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lembar transfer.</li> <li>b. <i>Inform Consent</i> (IC) tindakan.</li> <li>c. Rekam medis.</li> </ol> </li> <li>2. Perlengkapan yang akan digunakan untuk pasien.</li> <li>3. Obat-obatan yang akan digunakan untuk pasien.</li> <li>4. Pasien terpasang kateter urine di ruang perawatan.</li> <li>5. Antibiotik profilaksis pada pasien elektif diberikan 30-60 menit di ruang perawatan sebelum pembedahan, pada pasien <i>emergency</i> tetap diberikan sebelum pembedahan tanpa ada batasan waktu.</li> <li>6. Pasien menggunakan baju operasi dan head cap.</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p style="text-align: center;"><b>Alur Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS)</b></p> <pre> graph TD     A["Pasien dibawa dari IGD, ICU Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Ruang Bersalin oleh Perawat/ Bidan"] --&gt; B["Serah terima pasien dan dokumen persiapan operasi dari Perawat/ Bidan pengantar pasien ke Perawat/ Bidan IBS, membawa persyaratan pre-operasi"]     B --&gt; C["Pasien dibawa ke Ruang Operasi"]     C --&gt; D["Dokter melakukan tindakan operasi"]     D --&gt; E["Pasca operasi pasien dibawa ke Ruang Pemulihan (2 jam)"]     E --&gt; F["Pasca operasi pasien dibawa ke Ruang Pemulihan (2 jam)"]     F --&gt; G["Pasien stabil dibawa ke ruang perawatan"]     F --&gt; H["Pasien membutuhkan perawatan khusus/ intensif dibawa ke ICU"]   </pre>

		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dibawa dari IGD, ICU, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi ruang bersalin oleh perawat/bidan.</li> <li>2. Serah terima pasien dari perawat/bidan pengantar pasien ke perawat/bidan IBS membawa persyaratan pre-operasi.</li> <li>3. Pasien dibawa ke ruang tindakan operasi.</li> <li>4. Dokter melakukan tindakan operasi, setelah dilakukan pembiusan.</li> <li>5. Setelah selesai dilakukan tindakan operasi, pasien dibawa ke ruang pemulihan untuk diobservasi selama kurang lebih 2 jam.</li> <li>6. Setelah pasien dalam kondisi stabil, pasien dijemput oleh perawat/bidan instalasi rawat inap.</li> <li>7. Pasien yang membutuhkan perawatan khusus/intensif dipindahkan langsung ke ICU.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Operasi elektif (direncanakan) pada jam kerja : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Senin s.d Kamis : Pukul 07.30 s.d 14.00 WIB</li> <li>b. Jumat : Pukul 07.30 s.d 11.00 WIB</li> <li>c. Sabtu : Pukul 07.30 s.d 13.30 WIB</li> </ol> </li> <li>2. Operasi <i>Emergency/Cito</i> : 24 jam setiap hari</li> </ol>
4.	Biaya/ Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja/BRI Life/Admedika/Jasa Raharja, sesuai ketentuan yang berlaku.</li> <li>2. Pasien Umum Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan bedah kebidanan dan ginekologi.</li> <li>2. Pelayanan bedah umum.</li> <li>3. Pelayanan THT.</li> <li>4. Pelayanan spesialis anak pada bayi baru lahir.</li> <li>5. Pelayanan anestesi.</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukkan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Email : <a href="mailto:rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id">rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id</a></li> <li>2. Telp : (0281) 891434</li> <li>3. Fax : (0281) 894064</li> <li>4. Kotak Saran</li> <li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li> <li>6. Website : <a href="http://www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id">www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id</a></li> <li>7. Instagram : @pantinugrohopurbalingga</li> </ol>
<b>PENGELOLA PELAYANAN</b>		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan.</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit.</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi.</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.</li> <li>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 779/Menkes/SK/VIII/2008 tentang Standar Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit.</li> <li>13. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> <li>14. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 11 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> <li>15. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 18 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital by Laws</i>) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> </ol>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/ atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu</li> <li>2. Ruang persiapan</li> <li>3. Nurse station</li> <li>4. Ruang dokter</li> <li>5. Ruang perawat/bidan</li> <li>6. Ruang operasi</li> <li>7. Ruang pemulihan</li> <li>8. Ruang resusitasi</li> <li>9. Ruang obat</li> <li>10. Ruang alat</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Ruang linen kotor</li> <li>12. Ruang antara</li> <li>13. Meubelair</li> <li>14. Komputer</li> <li>15. Almari instrument</li> <li>16. Alat kesehatan lain : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mesin bed</li> <li>b. Meja operasi</li> <li>c. Lampu operasi</li> <li>d. Meja mayo</li> <li>e. Laser THT</li> <li>f. Partus set</li> <li>g. SC set</li> <li>h. Curette set</li> <li>i. Histerektomi set</li> <li>j. Instrumen bedah umum</li> </ol> </li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis</li> <li>2. Perawat/Bidan Bedah</li> <li>3. Perawat/Penata Anestesi</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Unit dan Kepala Instalasi.</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Keperawatan.</li> <li>3. Komite Mutu rumah Sakit.</li> <li>4. Komite K3RS.</li> <li>5. Komite PPI Rumah Sakit.</li> <li>6. Satuan Pengawas Internal (SPI).</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi : 1 (satu) orang Syarat : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pendidikan Dokter Spesialis.</li> <li>b. Kompeten dalam melaksanakan tugasnya.</li> <li>c. Mempunyai jiwa kepemimpinan.</li> <li>d. Mampu bekerja sama.</li> <li>e. Loyalitas dan dedikasi yang tinggi.</li> <li>f. Disiplin kerja yang tinggi.</li> <li>g. Sehat jasmani dan rohani.</li> <li>h. Mampu berkomunikasi secara efektif.</li> <li>i. Memiliki STR dan SIP yang berlaku.</li> </ol> </li> <li>2. Kepala Unit : 1 (satu) orang Syarat : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat dengan pendidikan minimal D-III Keperawatan dan pengalaman &gt; 3 tahun di Instalasi Bedah Sentral.</li> <li>b. Mengikuti pelatihan keperawatan Instalasi Bedah Sentral.</li> <li>c. Memiliki pengalaman sebagai perawat Instalasi Bedah Sentral.</li> </ol> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Memiliki sertifikat perawatan Instalasi Bedah Sentral.</li> <li>e. Memiliki STR yang berlaku.</li> <li>f. Dedikasi dan loyalitas yang tinggi.</li> <li>g. Disiplin kerja yang tinggi.</li> <li>h. Mampu bekerja sama dengan orang lain.</li> <li>i. Sehat jasmani dan rohani.</li> <li>j. Kompeten dalam melaksanakan tugas.</li> </ul> <p>3. Dokter Spesialis Kandungan dan Ginekologi : 2 (dua) orang</p> <p>Syarat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pendidikan Dokter Spesialis Kandungan dan Ginekologi.</li> <li>b. Kompeten dalam melaksanakan tugasnya.</li> <li>c. Mampu bekerja sama.</li> <li>d. Loyalitas dan dedikasi yang tinggi.</li> <li>e. Disiplin kerja yang tinggi.</li> <li>f. Sehat jasmani dan rohani.</li> <li>g. Mampu berkomunikasi secara efektif.</li> <li>h. Memiliki STR dan SIP yang berlaku.</li> </ul> <p>4. Dokter Spesialis Bedah Umum : 2 (dua) orang</p> <p>Syarat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Umum.</li> <li>b. Kompeten dalam melaksanakan tugasnya.</li> <li>c. Mampu bekerja sama.</li> <li>d. Loyalitas dan dedikasi yang tinggi.</li> <li>e. Disiplin kerja yang tinggi.</li> <li>f. Sehat jasmani dan rohani.</li> <li>g. Mampu berkomunikasi secara efektif.</li> <li>h. Memiliki STR yang berlaku.</li> <li>i. Memiliki SIP yang berlaku.</li> </ul> <p>5. Dokter Spesialis Anestesi : 3 (tiga) orang</p> <p>Syarat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berijazah Dokter Spesialis Anestesi.</li> <li>b. Memiliki STR yang berlaku.</li> <li>c. Memiliki SIP yang berlaku.</li> <li>d. Memiliki ACLS.</li> <li>e. Dedikasi dan loyalitas tinggi.</li> <li>f. Disiplin dan etos kerja yang tinggi.</li> <li>g. Mampu bekerja sama dengan orang lain.</li> <li>h. Mampu berkomunikasi secara efektif.</li> <li>i. Sehat jasmani dan rohani.</li> </ul> <p>6. Perawat : 7 (tujuh) orang</p> <p>Syarat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berijazah S1 Keperawatan/D-III Keperawatan dari semua jenjang yang diakui pemerintah atau berwenang dengan pengalaman kerja minimal 5 tahun.</li> <li>b. Mengikuti pelatihan keperawatan Instalasi Bedah Sentral.</li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Memiliki pengalaman sebagai perawat Instalasi Bedah Sentral.</li> <li>d. Memiliki sertifikat perawatan Instalasi Bedah Sentral.</li> <li>e. Memiliki STR dan SIP yang berlaku.</li> <li>f. Dedikasi dan loyalitas yang tinggi.</li> <li>g. Disiplin kerja yang tinggi.</li> <li>h. Mampu bekerja sama dengan orang lain.</li> <li>i. Sehat jasmani dan rohani.</li> <li>j. Kompeten dalam melaksanakan tugas.</li> </ul> <p>7. Bidan : 3 (tiga) orang</p> <p>Syarat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berijazah S1 Kebidanan/D-IV Kebidanan/D-III Kebidanan dari semua jenjang yang diakui pemerintah atau berwenang dengan pengalaman kerja minimal 5 tahun.</li> <li>b. Mengikuti pelatihan keperawatan Instalasi Bedah Sentral.</li> <li>c. Memiliki pengalaman sebagai perawat Instalasi Bedah Sentral.</li> <li>d. Memiliki sertifikat perawatan Instalasi Bedah Sentral.</li> <li>e. Memiliki STR yang berlaku.</li> <li>f. Memiliki SIP yang berlaku.</li> <li>g. Dedikasi dan loyalitas yang tinggi.</li> <li>h. Disiplin kerja yang tinggi.</li> <li>i. Mampu bekerja sama dengan orang lain.</li> <li>j. Sehat jasmani dan rohani.</li> <li>k. Kompeten dalam melaksanakan tugas.</li> </ul> <p>8. Penata Anestesi : 2 (dua) orang</p> <p>Syarat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Minimal lulus akademi anestesi dan pelatihan-pelatihan tentang anestesi.</li> <li>b. Memiliki STR dan SIPPA yang berlaku.</li> <li>c. Dedikasi dan loyalitas yang tinggi.</li> <li>d. Disiplin kerja yang tinggi.</li> <li>e. Mampu bekerja sama dengan orang lain.</li> <li>f. Sehat jasmani dan rohani.</li> <li>g. Kompeten dalam melaksanakan tugas.</li> </ul> <p>9. Perawat RR (<i>Recovery Room</i>) : 1 (satu) orang</p> <p>Syarat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pendidikan minimal D-III Keperawatan dengan pengalaman bekerja 2 tahun.</li> <li>b. Mengikuti pengalaman sebagai perawat Instalasi Bedah Sentral.</li> <li>c. Memiliki sertifikat BTCLS.</li> <li>d. Memiliki STR yang berlaku.</li> <li>e. Memiliki SIP yang berlaku.</li> <li>f. Memiliki kemampuan monitoring pasien selama di ruang pemulihan (<i>recovery room</i>).</li> </ul>
--	--	--

6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>).</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam).</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dalam setahun.</li> <li>4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.</li> </ol>

## 6. Pelayanan Persalinan

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>		
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas Pasien (KTP/SIM/Kartu Pelajar/Lainnya).</li> <li>2. Bukti penjaminan yang dimiliki oleh pasien apabila ingin menggunakan penjamin sebagai pembayar biaya layanan:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. BPJS Kesehatan: NIK atau Kartu Peserta JKN</li> <li>b. BPJS Tenaga Kerja: Kartu Peserta Tenaga Kerja</li> </ol> </li> <li>3. <i>Informed Consent</i> Tindakan</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p style="text-align: center;"><b>Alur Pelayanan Persalinan</b></p> <pre> graph TD     A[Pasien dari Poli Kandungan/IGD/Rawat Inap] --&gt; B[Serah Terima Petugas Poli Kandungan/IGD/Rawat Inap dengan Bidan Penanggung Jawab]     B --&gt; C[Orientasi Pasien]     C --&gt; D[Dokter dan Bidan : • Asesmen Awal Ruang Bersalin • Asesmen Kebutuhan Edukasi • Re-Asesment]     E[Penunjang Diagnostik: Laboratorium] &lt;--&gt; D     D --&gt; F[Dokter dan Bidan : Perencanaan Pelayanan]     F --&gt; G[Dokter, Perawat, Ahli Gizi, Farmasi : Pelayanan Terintegrasi]     H[Pelayanan Penunjang: - Pelayanan Bedah Sentral - Pelayanan Farmasi - Pelayanan Gizi] &lt;--&gt; G     G --&gt; I{Perbaikan}     J[Rawat Inap Rujuk APS Meninggal] &lt;--&gt; I     I --&gt; K[Administrasi]     K --&gt; L[Pulang]   </pre> <p><b>Keterangan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dari Poli Kandungan/IGD/Rawat Inap dengan membawa surat pengantar.</li> <li>2. Petugas pengirim pasien melakukan serah terima pasien dengan bidan penanggung jawab ruang bersalin.</li> <li>3. Petugas ruang bersalin melakukan orientasi pasien baru.</li> <li>4. Dokter dan bidan melakukan assesmen awal ruang bersalin, assesmen kebutuhan edukasi, dan assesmen ulang yang ditegakkan dengan pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium).</li> <li>5. Dokter dan bidan melakukan perencanaan pelayanan.</li> <li>6. Dokter, perawat, ahli gizi, dan farmasi memberikan</li> </ol>

		<p>pelayanan terintegrasi dengan pelayanan penunjang berupa pelayanan bedah sentral (untuk pasien dengan persalinan <i>Sectio Caesarea</i>), pelayanan farmasi, dan pelayanan gizi.</p> <p>7. Hasil akhir kondisi pasien dapat berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rawat inap: pasien yang sudah melakukan persalinan di ruang bersalin dan/atau Instalasi Bedah Sentral dipindah ke ruang rawat inap untuk mendapatkan perawatan selanjutnya.</li> <li>Rujuk ke fasilitas yang lebih tinggi</li> <li>APS (pulang paksa atas permintaan sendiri)</li> <li>Meninggal.</li> </ol> <p>8. Setelah pasien sudah dinyatakan boleh pulang/dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi/APS/meninggal, pasien/keluarga pasien mengurus administrasi.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan persalinan adalah 24 jam
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja/BRI Life/Admedika/Jasa Raharja, sesuai ketentuan yang berlaku.</li> <li>Pasien Umum Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	<p>Jenis pelayanan unit ruang bersalin pada pasien meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan dan konsultasi oleh dokter spesialis dan dokter umum.</li> <li>Perawatan dan akomodasi di ruang bersalin.</li> <li>Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter spesialis dan atau dokter umum.</li> <li>Pemeriksaan penunjang diagnostik.</li> <li>Tindakan medis yang bersifat diagnostik, terapeutik, dan operatif.</li> <li>Pemberian obat-obatan pada pasien sesuai dengan catatan daftar obat pasien dan intruksi dokter spesialis dan dokter umum.</li> <li>Pelayanan transfusi darah.</li> <li>Pemberian surat rujukan.</li> <li>Pemakaian peralatan yang tersedia seperti CTG, monitor pasien, dan sebagainya.</li> <li>Memberikan Asuhan Kebidanan meliputi Kala I , Kala II, Kala III sampai Kala IV.</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran	<ol style="list-style-type: none"> <li>Email: rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id</li> <li>Telp: (0281) 891434</li> </ol>

	dan Masukkan/ Apresiasi	3. Fax: (0281) 894064 4. Kotak saran 5. Petugas informasi dan pengaduan 6. Website: <a href="http://www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id">www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id</a> 7. Instagram: @pantinugrohopurbalingga
<b>PENGELOLAAN PELAYANAN</b>		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 11. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 12. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 11 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho. 13. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 18 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit ( <i>Hospital by Laws</i> ) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	Di ruang bersalin terdapat 4 ruangan dengan total 12 Tempat Tidur (TT), yang terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang observasi : 3 TT</li> <li>2. Ruang tindakan : 4 TT</li> <li>3. Ruang pemulihan : 3 TT</li> <li>4. Ruang isolasi : 2 TT</li> </ol>

Peralatan di ruang bersalin yaitu:

1. Peralatan Medis

- Suction
- Minor set
- Stetoskop
- Tensimeter
- Termometer digital
- Pen light
- Nebulizer
- Standar infus
- Ambu bag
- Trolley emergency
- Tourniket
- Tongue spatel
- Tabung O2
- Flowmeter
- Humidifier
- Tromol
- Troli
- Gunting
- Bak instrumen
- Bengkok
- Lampu pembaca rontgen
- Kulkas penyimpanan obat
- Nurse call
- Pispot
- Laken
- Tempat tidur pasien
- Buli - buli
- Baskom mandi
- Box amprah darah
- Box infus
- Kursi roda
- Lampu UV
- Tangga pasien
- EKG
- CTG
- USG
- Partus set
- Curetage set
- Reflek hummer
- Infant warmer
- Kertas lakmus
- Pulse oxymetri


2. Peralatan Kantor

- Personal Komputer
- Kalkulator
- AC

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papan informasi</li> <li>• Galon</li> <li>• Almari tempat laken</li> <li>• APAR (Alat Pemadam Api Ringan)</li> <li>• Pesawat telephone</li> <li>• File catatan perawatan</li> <li>• Buku folio</li> <li>• Keranjang infuse</li> <li>• Lemari/cabinet</li> <li>• Kursi kerja</li> <li>• Laci penyimpanan obat</li> <li>• Meja komputer</li> <li>• Wastafel</li> <li>• Tool box</li> <li>• Peralatan tulis</li> <li>• Jam dinding</li> <li>• Kotak kunci</li> <li>• Tempat sampah medis dan non medis</li> <li>• Helm code red</li> <li>• Safety box</li> <li>• Jam digital</li> </ul>
3.	Kompetensi Pelaksana	Bidan bersertifikat Asuhan Persalinan Normal (APN)
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Unit dan Kepala Instalasi.</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Keperawatan.</li> <li>3. Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>4. Komite K3RS.</li> <li>5. Komite PPI Rumah Sakit.</li> <li>6. Satuan Pengawas Internal (SPI).</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala instalasi : 1 (satu) orang</li> <li>2. Kepala ruangan : 1 (satu) orang</li> <li>3. Wakil kepala ruangan : 1 (satu) orang</li> <li>4. Ketua tim : 4 (empat) orang</li> <li>5. Bidan pelaksana : 10 (sepuluh) orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>).</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam).</li> </ol>

8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.</li><li>2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap bulan.</li><li>3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dalam setahun.</li><li>4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.</li></ol>
----	----------------------------	---

## 7. Pelayanan Perinatologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>		
1.	Persyaratan	1. Kartu Identitas Pasien (KTP/SIM/Kartu Pelajar/Lainnya). 2. Bukti penjaminan yang dimiliki oleh pasien apabila ingin menggunakan penjamin sebagai pembayar biaya layanan: a. BPJS Kesehatan: NIK atau Kartu Peserta JKN b. BPJS Tenaga Kerja: Kartu Peserta Tenaga Kerja c. Buku KIA
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p style="text-align: center;"><b>Alur Pelayanan Perinatologi</b></p>  <pre> graph TD     A[Poliklinik anak, IGD, VK/OK] --&gt; B[Pasien Perinatologi (0-28 hari)]     B --&gt; C[Pendaftaran]     C --&gt; D[Dokter]     D --&gt; E[Diagnosis]     E --&gt; F[Pulang]     E --&gt; G[Ruang Perinatologi]     E --&gt; H[Ruang Nifas]           </pre> <p><b>Keterangan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien rawat jalan              Pasien datang kebagian informasi disini pasien diarahkan untuk ke:             <ol style="list-style-type: none"> <li>Pendaftaran, setelah mendaftar pasien menunggu antrian poliklinik atau ke IGD.</li> <li>Pasien ke poliklinik anak atau IGD.</li> <li>Pasien diperiksa oleh dokter, kemudian dokter menegakkan diagnosa.</li> <li>Jika diperlukan perawatan, pasien langsung ke ruang perinatologi.</li> <li>Bagi pasien yang tidak memerlukan perawatan, maka diberi resep dan setelah selesai administrasi/pembayaran, pasien pulang.</li> </ol> </li> <li>Pasien rawat inap              Pasien bayi baru lahir dari VK (Ruang Bersalin)/Instalasi Bedah Sentral (IBS) dianjurkan untuk:           </li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mendaftarkan Bayi Baru Lahir (BBL) ke pendaftaran untuk mendapatkan rekam medis dan gelang pasien.</li> <li>b. Jika pasien BPJS, keluarga dianjurkan untuk mengurus Surat Jaminan Pelayanan.</li> <li>c. Pasien masuk di ruang perinatologi.</li> <li>d. Diruang perinatologi, pasien diperiksa untuk menegakkan diagnosa oleh dokter spesialis anak.</li> <li>e. Jika pasien sudah sehat, maka pasien dapat dinyatakan boleh pulang oleh dokter spesialis anak.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk pasien rawat gabung dilakukan setelah kondisi stabil.</li> <li>2. Untuk pasien BLPL BB minimal 1800 gram dan keluarga sudah dibekali dengan cara merawat bayi baru lahir, cara menyusui, kanguru mother care, perawatan bayi BBLR (Jika BB bayi &lt; 2500 gram).</li> </ol>
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja/BRI Life/Admedika/Jasa Raharja, sesuai ketentuan yang berlaku.</li> <li>2. Pasien Umum Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kriteria masuk berdasarkan prioritas Pada prinsipnya panduan untuk memasukan pasien medical adalah memberikan prioritas pada pasien yang akan memperoleh manfaat dari intervensi dan support di NICU, dapat digolongkan menjadi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Prioritas 1 (satu) Kelompok pasien kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertirasi, seperti dukungan/bantuan ventilasi, alat penunjang sistem organ/sistem lain, infuse obat-obatan vasoaktif/inotropik, obat anti aritmia, serta pengobatan lain secara kontinyu dan tertitiasi. Contoh: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasca bedah kardiotorasik</li> <li>2) Sepsis berat</li> <li>3) Gangguan asam basa</li> </ol> </li> <li>b. Prioritas 2 (dua) Kelompok pasien yang memerlukan pelayanan pemantauan canggih di NICU, contoh pemantauan intensif menggunakan pulmonary arterial kateter, sebab sangat beresiko bila tidak mendapat terapi intensif segera. Contoh:</li> </ol> </li> </ol>

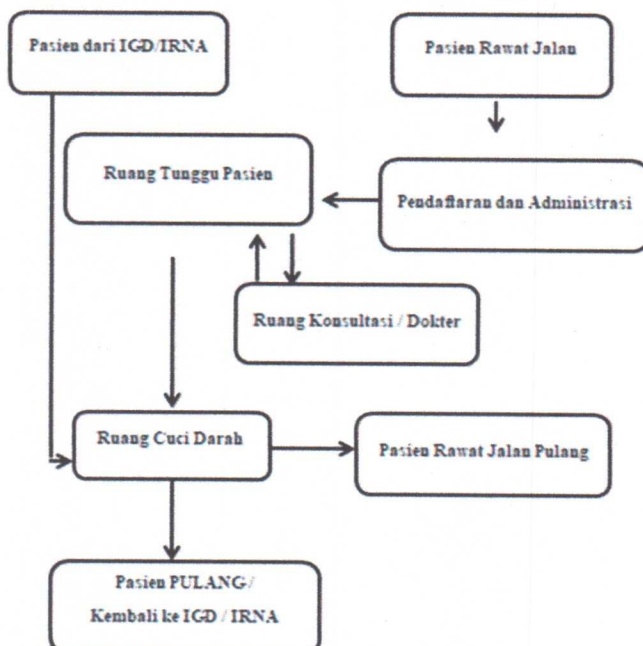
		<p>1) Pasien yang menderita penyakit dasar jantung-paru</p> <p>2) Gagal ginjal akut dan berat</p> <p>c. Prioritas 3 (tiga)</p> <p>Kelompok pasien sakit, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, yang disebabkan penyakit yang mendasarinya atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi.</p> <p>Contoh:</p> <p>1) Pasien dengan keganasan disertai infeksi</p> <p>2) Pericardial tamponade</p> <p>3) Sumbatan jalan napas</p> <p>4) Pasien penyakit jantung dan paru disertai kompilasi penyakit akut berat</p> <p>5) Kejang berulang</p> <p>d. Pengecualian</p> <p>Pasien yang mempengaruhi kriteria masuk tetapi menolak tunjangan hidup yang agresif dan hanya demi perawatan yang aman (DNR). Pasien dalam keadaan vegetatis permanen (cancer stadium akhir, TBC stadium akhir, HIV, AIDS), pasien yang dipastikan mati batang otak namun hanya untuk kepentingan donor organ semata.</p> <p>2. Kriteria masuk berdasarkan sistem organ</p> <p>a. Sistem kardiovaskuler, ancaman aritmia jantung, PJB dengan decompensasi cordis, potensi gagal napas/spell, syok sepsis, hipovolemik, neurologis, anafilaktik, kardiogenik.</p> <p>b. Sistem pernapasan: <i>Transient Tachypneu Of Newborn</i> (TTN), <i>Hyalin Membrane Disease</i> (HMD), <i>Persistent Pulmonal Hipertency of Newborn</i> (PPHN), ancaman gagal napas, efusi pelura masif, pneumothoraks, <i>Bronkopleumony displasia</i> (BDP), memerlukan oksigenasi intensif dan agresif.</p> <p>c. Sistem syaraf pusat, penurunan kesadaran yang disebabkan oleh infeksi syaraf pusat: meningitis purulenta, enselopati yang disebabkan gangguan metabolik, dan gangguan elektrolit, cedera kepala, peningkatan TIK yang disebabkan oleh SPP, perdarahan intrakranial, ancaman herniasi, kernikterik/encefalopathy hiperbilirubinemia, <i>Hipoxic Ischemic Encephalopathy</i> (HIE), <i>Hemoraghic Disease of Newborn</i> (HDN), meningoencephalochele dengan peningkatan TIK/ udem cerebri.</p> <p>d. Sistem saluran cerna: perdarahan saluran cerna atas dan bawah yang masif, <i>Necrotizing Enterocolitis Necrotikon</i> (NEC), Gastrochitis dan Omphalocele dan komplikasi sepsis.</p>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Sistem endokrin: diabetes neonatas dan gula darah yang belum stabil, CAH dengan gangguan elektrolit.</li> <li>f. Hematologi: leukimia neonatal dengan hiperleukositosis, tumor lisis sindrome, keganasan lain dengan perdarahan masif.</li> <li>g. Pasien yang memerlukan perawatan preoperatif dan post operatif yang memerlukan pemantauan ketat TPN dan memerlukan resusitasi cairan dan elektrolit.</li> <li>h. Sistem ginjal dan saluran kemih, gagal ginjal dengan encephalopathy; opati uremia, kelainan kongenital dengan retensio urin, uropathy obstruktif dengan komplikasi.</li> <li>i. Alergi dan imunologi: alergi susu sapi dengan angioedema, reaksi anafilaksis berat.</li> <li>j. Transfusi tukar.</li> <li>k. BLSR dan BBLASR.</li> <li>l. Neonatus yang memerlukan nutrisi parental total dan parsial.</li> </ul> <p>3. Kriteria keluar pasien NICU</p> <p>Prioritas pasien dipindahkan dari NICU berdasarkan pertimbangan medis oleh DPJP atau tim yang merawat pasien, antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyakit atau keadaan pasien telah membaik dan cukup stabil. Secara perkiraan dan penghitungan terapi atau pemantauan intensif tidak bermanfaat atau tidak memberikan hasil yang berarti bagi pasien.</li> <li>b. Pasien atau keluarga menolak untuk dirawat lebih lanjut di NICU (keluar paksa), yang terlebih dahulu sudah diberi penjelasan dan atas dasar <i>Informed Consent</i>.</li> <li>c. Pasien hanya memerlukan observasi intensif saja, sedangkan ada pasien lain yang lebih gawat yang memerlukan terapi dan observasi lebih intensif (sebaiknya dipindahkan di ruang khusus untuk pemantauan secara intensif yaitu HND).</li> </ul> <p>4. Setelah pasien diruangan dilakukan serah terima pasien.</p> <p>5. Tim dokter dan perawat NICU melakukan pelayanan dan tindakan medis, pemantauan, sesuai kondisi pasien.</p> <p>6. DPJP memberikan informasi terhadap tata kelola pasien dan mendokumentasikan dalam formulir pemberian informasi.</p> <p>7. Setelah pasien perbaikan klinis diizinkan keluar setelah rekam medis lengkap dan dengan izin DPJP dan sesuai kriteria keluar ruang NICU.</p>
--	--	---

6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Email: rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id</li> <li>2. Telp: (0281) 891434</li> <li>3. Fax: (0281) 894064</li> <li>4. Kotak saran</li> <li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li> <li>6. Website: www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id</li> <li>7. Instagram: @pantinugrohopurbalingga</li> </ol>
<b>PENGELOLAAN PELAYANAN</b>		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan.</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>11. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> <li>12. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 11 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> <li>13. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 18 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital by Laws</i>) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> </ol>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang perawat</li> <li>2. KBBL</li> <li>3. Ruang HCU non infeksius</li> <li>4. Ruang NICU non infeksius</li> <li>5. Ruang tindakan</li> <li>6. Ruang NICU infeksius</li> <li>7. Ruang HCU infeksius</li> </ol>

		8. Ruang konsultasi 9. Ruang KMC 10. Ruang memandikan bayi 11. Ruang isolasi tekanan negatif 12. Toilet petugas 13. Toilet isolasi 14. Nurse station
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Anak 2. Dokter Umum 3. Perawat 4. Bidan
4.	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Unit dan Kepala Instalasi. 2. Supervisi oleh Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Keperawatan. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite K3RS. 5. Komite PPI Rumah Sakit. 6. Satuan Pengawas Internal.
5.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Anak : 2 (dua) orang 2. Dokter Umum : 12 (dua belas) orang 3. Perawat : 14 (empat belas) orang 4. Bidan : 1 (satu) orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien ( <i>Patient Safety</i> ). 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap bulan. 3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dalam setahun. 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

## 8. Pelayanan Dialisis

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>		
1.	Persyaratan	<p>A. Syarat Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas Pasien (KTP/SIM/Kartu Pelajar/Lainnya).</li> <li>2. Bukti Penjaminan yang dimiliki oleh pasien apabila ingin menggunakan penjamin sebagai pembayar biaya layanan :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. BPJS Kesehatan: NIK atau Kartu Peserta JKN</li> <li>b. BPJS Tenaga Kerja: Kartu Peserta Tenaga Kerja</li> </ol> </li> </ol> <p>B. Syarat Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sudah periksa ke Poli Penyakit Dalam untuk diberikan peresepan HD.</li> <li>2. Pasien baru atau <i>traveling</i> harus dilakukan pengecekan laborat yaitu ureum, kreatinin, elektrolit, HbsAg, Anti HCV, Anti HIV, CT, BT, HB, GDS, dan lab lain yang mendukung.</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p style="text-align: center;"><b>ALUR PELAYANAN PASIEN HEMODIALISA</b></p>  <pre> graph TD     A[Pasien dari IGD/IRNA] --&gt; B[Ruang Tunggu Pasien]     C[Pasien Rawat Jalan] --&gt; D[ Pendaftaran dan Administrasi ]     D --&gt; B     B --&gt; E[Ruang Konsultasi / Dokter]     E --&gt; B     B --&gt; F[Ruang Cuci Darah]     F --&gt; G[Pasien Rawat Jalan Pulang]     F --&gt; H[Pasien PULANG / Kembali ke IGD / IRNA]   </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dari Instalasi Gawat Darurat/rawat inap dan pasien dari rawat jalan.</li> <li>2. Pasien atau keluarga mendaftarkan pasien untuk dilakukan tindakan hemodialisis dengan melakukan finger print sampai terbit SEP (Surat Eligibilitas Pasien) bagi pasien BPJS.</li> <li>3. Petugas IGD atau rawat jalan melakukan skrining dan triase kemudian lapor kepada petugas hemodialisa.</li> <li>4. Pasien rawat jalan melakukan konsultasi dengan Dokter Penanggung Jawab dan pemeriksaan sesuai kondisi.</li> </ol>

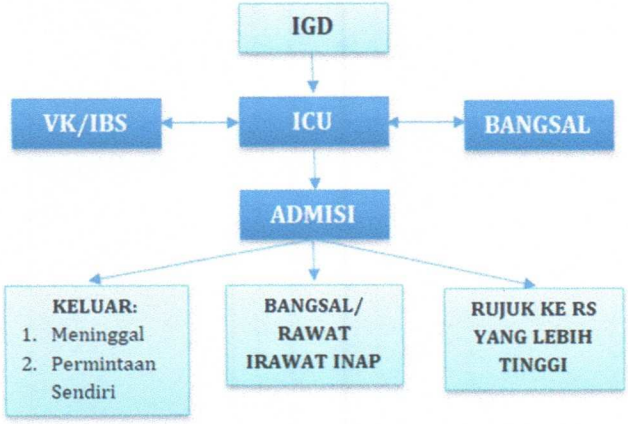
		<p>5. Pasien diantarkan ke ruang hemodialisa untuk dilakukan tindakan hemodialisis.</p> <p>6. Untuk pasien rawat inap, pasien dikembalikan ke IGD atau rawat inap.</p> <p>7. Untuk pasien rawat jalan jika kondisi bagus pasien diperbolehkan pulang untuk pasien dengan jaminan BPJS, pasien umum menyelesaikan administrasi di kasir.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Shift pagi 07:00 – 14:00 WIB diatas pukul 14:00 Cito</p> <p>2. Pasien dilakukan dialisis selama 5 jam</p>
4.	Biaya/Tarif	<p>1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja/BRI Life/Admedika/Jasa Raharja, sesuai ketentuan yang berlaku.</p> <p>2. Pasien Umum Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p>
5.	Produk Pelayanan	Dialisa
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukkan/ Apresiasi	<p>1. Email: rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id</p> <p>2. Telp: (0281) 891434</p> <p>3. Fax: (0281) 894064</p> <p>4. Kotak saran</p> <p>5. Petugas informasi dan pengaduan</p> <p>6. Website: www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id</p> <p>7. Instagram: @pantinugrohopurbalingga</p>
<b>PENGELOLAAN PELAYANAN</b>		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</p> <p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan.</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri</p>

		<p>Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan.</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>11. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p> <p>12. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 11 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</p> <p>13. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 18 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital by Laws</i>) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mesin hemodialisis sebanyak 4</li> <li>2. Tempat tidur sebanyak 11</li> <li>3. Ruang konsultasi dokter</li> <li>4. Ruang perawat</li> <li>5. Ruang gudang penyimpanan barang habis pakai</li> <li>6. Ruang RO (Reverse Osmosis)</li> <li>7. Kamar mandi pasien serta dokter dan perawat</li> <li>8. Ruang linen</li> <li>9. Ruang cuci alat</li> <li>10. Ruang tunggu pasien</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Ketenagaan pelayanan hemodialisa terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisor hemodialisa adalah dokter spesialis penyakit dalam konsultan ginjal-hipertensi (Sp.PD-KGH).</li> <li>2. Dokter penanggungjawab hemodialisa adalah dokter Sp.PD-KGH dan/atau dokter spesialis penyakit dalam yang telah mempunyai sertifikat pelatihan hemodialisa di pusat pendidikan yang diakreditasi dan disahkan oleh BPPERNEFRI.</li> <li>3. Dokter jaga hemodialisa.</li> <li>4. Perawat mahir hemodialisa adalah perawat yang bersertifikat Pelatihan Hemodialisa dipusatkan pendidikan yang diakreditasi dan disahkan oleh BPPERNEFRI.</li> <li>5. Administrasi</li> <li>6. Teknisi</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Unit dan Kepala Instalasi.</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Supervisi oleh Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Keperawatan.</li> <li>3. Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>4. Komite K3RS.</li> <li>5. Komite PPI Rumah Sakit.</li> <li>6. Satuan Pengawas Internal.</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam: 1 (satu) orang</li> <li>2. Dokter jaga: 1 (satu) orang</li> <li>3. Perawat Mahir Bersertifikat Hemodialisa : 4 (empat) orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>).</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam).</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dalam setahun.</li> <li>4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.</li> </ol>

## 9. Pelayanan Perawatan Intensif

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>		
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dari IGD/rawat jalan/rawat inap/kamar operasi.</li> <li>2. Pasien dengan indikasi masuk ICU sesuai dengan kriteria yang ditentukan.</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Alur Masuk <i>Intensive Care Unit</i> (ICU):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP) menetapkan pasien memenuhi indikasi masuk ICU dengan mengisi formulir kriteria masuk ICU.</li> <li>2. Sebelum pasien dimasukkan ke ICU, pasien dan/atau keluarganya harus mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai dasar pertimbangan mengapa pasien harus mendapatkan perawatan di ICU, serta tindakan kedokteran yang mungkin akan dilakukan selama pasien dirawat di ICU. Penjelasan tersebut diberikan oleh Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP). Atas penjelasan tersebut, pasien dan/atau keluarganya dapat menerima atau menolak untuk dirawat di ICU. Persetujuan atau penolakan dinyatakan dengan menandatangani formulir <i>informed consent</i>.</li> <li>3. Perawat/bidan ruangan berkoordinasi dengan pihak admisi terkait ketersediaan bed di ruang ICU.</li> <li>4. Dokter jaga IGD/dokter bangsal melaporkan kondisi pasien, ketersediaan bed ICU dan meminta persetujuan dokter penanggung jawab ICU dengan mengisi formulir prioritas masuk ICU. Apabila bed ICU penuh dan pasien yang akan masuk merupakan prioritas 1 maka dokter bangsal melaporkan kondisi pasien di ICU kepada dokter penanggungjawab ICU yang memungkinkan pasien bisa di pindahkan dari ICU, atas hasil tersebut dokter bangsal akan melaporkan kondisi tersebut kepada dokter penanggungjawab pasien dengan mengisi formulir prioritas keluar ICU.</li> <li>5. Setelah bed tersedia, maka pasien dapat dipindahkan ke ICU.</li> <li>6. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang/ rawat inap di bangsal/rujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi, maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat/petugas administrasi di ICU.</li> </ol> <p>Pengurusan administrasi pasien meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien pulang               <p>Pasien yang dapat keluar dari ICU hanya pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien meninggal</li> <li>- Pulang atas permintaan sendiri</li> </ul> </li> </ol>

		<p>b. Pasien rawat inap di bangsal Setelah pasien memenuhi syarat untuk perawatan di bangsal.</p> <p>c. Pasien rujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi Pasien dirujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi dengan pertimbangan akan mendapatkan terapi lebih lanjut dengan alat yang lebih memadai.</p> <p style="text-align: center;">Alur Masuk Keluar <i>Intensive Care Unit</i> (ICU)</p>  <pre> graph TD     IGD[IGD] --&gt; ICU[ICU]     VK[VK/IBS] &lt;--&gt; ICU     ICU &lt;--&gt; BANGSAL[BANGSAL]     ICU --&gt; ADMISI[ADMISI]     ADMISI --&gt; KELUAR["KELUAR: 1. Meninggal 2. Permintaan Sendiri"]     ADMISI --&gt; BANGSAL_RAWAT["BANGSAL/ RAWAT IRAWAT INAP"]     ADMISI --&gt; RUJUK["RUJUK KE RS YANG LEBIH TINGGI"] </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Setiap Hari (24 Jam)
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja/BRI Life/Admedika/Jasa Raharja, sesuai ketentuan yang berlaku.</li> <li>2. Pasien Umum Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan ICU meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resusitasi jantung paru.</li> <li>2. Pengelolaan jalan napas, termasuk intubasi trakeal dan ventilasi mekanik.</li> <li>3. Terapi oksigen.</li> <li>4. Pemasangan kateter vena sentral dan arteri.</li> <li>5. Pemantauan EKG, pulse oksimetri, tekanan darah non invasif dan invasif.</li> <li>6. Pelaksanaan terapi secara titrasi.</li> <li>7. Pemberian nutrisi enteral dan parental.</li> <li>8. Pemeriksaan laboratorium khusus dengan cepat dan menyeluruh.</li> <li>9. Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat-alat portable selama transportasi pasien gawat.</li> <li>10. Melakukan fisioterapi dada.</li> <li>11. Melakukan prosedur isolasi.</li> <li>12. Melakukan hemodialisis intermiten dan kontinyu.</li> </ol>

6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Email: rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id</li> <li>2. Telp: (0281) 891434</li> <li>3. Fax: (0281) 894064</li> <li>4. Kotak saran</li> <li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li> <li>6. Website: www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id</li> <li>7. Instagram: @pantinugrohopurbalingga</li> </ol>
----	--	---

#### PENGELOLAAN PELAYANAN

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan.</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.</li> <li>7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) di Rumah Sakit.</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit.</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi.</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> <li>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.</li> <li>12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 779/Menkes/SK/VIII/2008 tentang Standar Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit.</li> <li>14. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> <li>15. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 11 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> </ol>
----	-------------	--

		16. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 18 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit ( <i>Hospital by Laws</i> ) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>A. Kebutuhan ruang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang administrasi</li> <li>2. Ruang untuk tempat tidur pasien</li> <li>3. Ruang isolasi pasien</li> <li>4. Pos sentral perawat/ruang stasi perawat</li> <li>5. Ruang dokter jaga</li> <li>6. Ruang istirahat petugas</li> <li>7. Ruang penyimpanan alat medik</li> <li>8. Ruang utilitas bersih dan kotor</li> <li>9. Ruang kepala ruangan ICU</li> <li>10. Parkir troli</li> <li>11. Ruang ganti penunggu pasien dan ruang ganti petugas</li> <li>12. Ruang tunggu keluarga pasien (berada di luar wilayah ICU)</li> <li>13. Koridor untuk kebutuhan pelayanan</li> <li>14. Janitor/ruang cleaning service</li> <li>15. Toilet petugas medik</li> <li>16. Ruang penyimpanan silinder gas medik</li> <li>17. Toilet pengunjung/penunggu pasien</li> <li>18. Ruang diskusi medis</li> </ol> <p>B. Alat keperawatan di ruang ICU</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kasur degubitus</li> <li>2. Kasur</li> <li>3. Sentral monitor</li> <li>4. Alat ukur kelembaban udara di ruangan</li> <li>5. Troly emergency</li> <li>6. J action res</li> <li>7. Standar infus</li> <li>8. Suction portable</li> <li>9. Set Luka</li> <li>10. Bag valve mask dewasa</li> <li>11. Bag valve mask anak</li> <li>12. Laringoscope</li> <li>13. Troly tindakan</li> <li>14. Stetoscope dewasa</li> <li>15. Stetoscope anak</li> <li>16. Pen light</li> <li>17. Tensimeter portable</li> <li>18. Nebuleiser mobile</li> <li>19. EKG 12 lead</li> <li>20. Tabung oksigen kecil</li> <li>21. Meja kabinet</li> </ol> <p>C. Linen bidang keperawatan di ruang ICU</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sprei</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Sarung bantal</li> <li>3. Selimut</li> <li>4. Baju Pasien</li> <li>5. Perlak</li> <li>6. Stik laken</li> <li>D. Alat Rumah Tangga di Ruang ICU <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Almari dengan rak</li> <li>2. Gelas</li> <li>3. Sendok</li> <li>4. Piring</li> <li>5. Rak piring</li> <li>6. Galon air mineral</li> <li>7. Dispeser</li> <li>8. Rak jemuran</li> <li>9. Ember/Bak</li> <li>10. Gayung</li> <li>11. Bascom</li> <li>12. Keset</li> <li>13. Kapstok/hanger</li> </ul> </li> <li>E. Peralatan Rumah Tangga <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 1 set komputer</li> <li>2. Kalkulator</li> <li>3. Meja komputer</li> <li>4. Pesawat telepon</li> <li>5. Meja kerja</li> <li>6. Kursi</li> <li>7. ATK</li> <li>8. Lemari instrumen</li> <li>9. Lemari kaca</li> <li>10. Almari etalase</li> <li>11. Rak kayu</li> <li>12. Nurse station set</li> <li>13. Printer</li> <li>14. AC ruangan</li> <li>15. Kursi kantor</li> <li>16. Kursi pasien</li> <li>17. Loker pegawai</li> </ul> </li> <li>F. Peralatan Keselamatan <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Google Glass</li> <li>2. Apron plastik</li> <li>3. Sepatu boot</li> <li>4. Masker</li> <li>5. Sarung tangan</li> <li>6. Face shield</li> </ul> </li> </ul>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala ICU : Dokter Spesialis Anestesi</li> <li>2. Tim medis : dokter spesialis (yang dapat memberikan pelayanan setiap diperlukan), dokter jaga 24 jam dengan kemampuan ALS/ACLS, dan FCCS.</li> </ul>

		3. Perawat : perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU setara (D4)/perawat terlatih dan bersertifikat ICU.
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Unit dan Kepala Instalasi.</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Keperawatan.</li> <li>3. Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>4. Komite K3RS.</li> <li>5. Komite PPI Rumah Sakit.</li> <li>6. Satuan Pengawas Internal.</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi ICU: 1 (satu) orang</li> <li>2. Kepala Unit ICU: 1 (satu) orang</li> <li>3. Perawat: 5 (lima) orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>).</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam).</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dalam setahun.</li> <li>4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.</li> </ol>

## 10. Pelayanan Radiologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>		
1.	Persyaratan	<p>Persyaratan Administrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Peserta JKN/ BPJS               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu Identitas Pasien</li> <li>b. Surat Eligibilitas Pasien (SEP)</li> <li>c. Surat Pengantar Pemeriksaan</li> </ol> </li> <li>2. Pasien Umum               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu Identitas Pasien</li> <li>b. Surat Pengantar Pemeriksaan</li> </ol> </li> <li>3. Pasien Jaminan Lain (Admedika/BRI Life/ BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja)               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu Identitas Pasien</li> <li>b. Surat Eligibilitas Pasien (SEP)</li> <li>c. Surat Pengantar Pemeriksaan</li> </ol> </li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>A. Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membawa surat permintaan pemeriksaan radiologi dari dokter klinik rawat jalan.</li> <li>2. Petugas mengonfirmasi jenis pemeriksaan, mendaftarkan di buku pasien Radiologi dan memberitahukan jumlah biaya pemeriksaan Radiologi yang diminta, memberikan nota pembayaran serta mempersilahkan untuk membayar dibagian kasir rumah sakit.</li> <li>3. Pasien atau keluarga pasien kembali lagi ke Instalasi Radiologi dengan membawa kwitansi pembayaran yang dilampirkan pada formulir pemeriksaan.</li> <li>4. Petugas radiologi melakukan pemeriksaan radiologi yang diminta.</li> <li>5. Pengambilan foto rontgen dan expertise dapat dilakukan oleh pasien atau keluarganya pada waktu yang telah ditentukan dengan menunjukkan kwitansi pembayaran atau menunjukkan kartu identitas pasien.</li> </ol> <p>B. Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat atau petugas yang mengantar pasien membawa dan menyerahkan surat permintaan pemeriksaan radiologi dari ruangan.</li> <li>2. Petugas mengonfirmasi jenis pemeriksaan, mendaftarkan di buku pasien radiologi, dan memberikan nota pembayaran kepada perawat atau petugas yang mengantar.</li> <li>3. Petugas radiologi melakukan pemeriksaan Radiologi yang diminta.</li> <li>4. Pengambilan foto rontgen dan expertise dapat dilakukan oleh perawat atau petugas ruangan setelah mendapat informasi dari bagian radiologi.</li> </ol>

3.	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan Radiologi : Buka 24 jam
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja/BRI Life/Admedika/Jasa Raharja, sesuai ketentuan yang berlaku.</li> <li>2. Pasien Umum Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Radiologi Konvensional Kontras dan Non Kontras</li> <li>2. Pelayanan USG Radiologi</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Email: rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id</li> <li>2. Telp: (0281) 891434</li> <li>3. Fax: (0281) 894064</li> <li>4. Kotak saran</li> <li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li> <li>6. Website: www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id</li> <li>7. Instagram: @pantinugrohopurbalingga</li> </ol>

#### **PENGELOLAAN PELAYANAN**

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan.</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik.</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>8. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> <li>9. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 11 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> <li>10. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 18 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital by Laws</i>) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> </ol>
----	-------------	--

2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pemeriksaan Radiologi Konvensional</li> <li>2. Ruang Operator Radiologi dan Administrasi</li> <li>3. Ruang Baca Dokter dan USG</li> <li>4. Ruang Tunggu Pasien</li> <li>5. Alat Pemeriksaan Radiologi: Pesawat X-Ray Stasioner, Pesawat X-Ray Mobile, Pesawat USG, CR Unit</li> <li>6. Lampu Baca (<i>Viewer</i>)</li> <li>7. Apron</li> <li>8. TLD</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Radiologi</li> <li>2. Radiografer</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Instalasi dibantu Kepala Unit dalam pelaksanaan pelayanan.</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Seksi Pelayanan Medis.</li> <li>3. Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>4. Komite K3RS.</li> <li>5. Komite PPI Rumah Sakit.</li> <li>6. Satuan Pengawas Internal.</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Radiologi : 1 (satu) orang</li> <li>2. Radiografer : 5 (lima) orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan tepat, cepat, akurat, dan aman serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>).</li> <li>3. Pengawasan proteksi radiasi oleh Petugas Proteksi Radiasi.</li> <li>4. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam).</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dalam setahun.</li> <li>4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.</li> </ol>

## 11. Pelayanan Laboratorium

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>		
1.	Persyaratan	<p>A. Pasien Peserta JKN/BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas Pasien</li> <li>2. Surat Eligibilitas Pasien (SEP)</li> <li>3. Formulir Permintaan Pemeriksaan (FPP) dari DPJP</li> </ol> <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas Pasien</li> <li>2. Formulir Permintaan Pemeriksaan (FPP) dari DPJP</li> </ol> <p>C. Pasien Jaminan lain (Admedika/BRI Life/BPJS Tenaga Kerja/Jasa Raharja)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas Pasien</li> <li>2. Surat Eligibilitas Pasien (SEP)</li> <li>3. Formulir Permintaan Pemeriksaan (FPP) dari DPJP</li> </ol> <p>Catatan:            Pasien umum dapat melakukan pemeriksaan laboratorium secara mandiri (atas permintaan sendiri), pasien tidak perlu membawa FPP.</p>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>A. Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menyerahkan kelengkapan berkas ke pendaftaran laboratorium.</li> <li>2. Petugas administrasi laboratorium memverifikasi berkas pasien, selanjutnya dilakukan input data. Pada pasien umum diberikan struk pembayaran untuk selanjutnya melakukan pelunasan di kasir setelah dilakukan pengambilan sampel.</li> <li>3. Petugas administrasi laboratorium mencetak label identitas pasien dan menyerahkan FPP serta label identitas pasien ke bagian sampling.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas sampling menyiapkan peralatan dan bahan untuk melakukan sampling, kemudian memanggil pasien ke ruang sampling untuk dilakukan pengambilan sampel sesuai FPP.</li> <li>b. Petugas sampling melakukan identifikasi pasien.</li> <li>c. Petugas sampling melakukan pengambilan sampel sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan yang diminta.</li> <li>d. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan pada sampel yang sudah diterima.</li> <li>e. Petugas laboratorium di masing-masing bagian melakukan <i>release</i> hasil pemeriksaan yang sudah selesai di LIS.</li> <li>f. Dokter spesialis patologi klinik/petugas laboratorium senior melakukan <i>authorized</i> hasil dan hasil akan tercetak secara otomatis.</li> </ol> </li> </ol>

		<p>g. Petugas administrasi laboratorium mencocokkan hasil dengan nomor Rekam Medis pada kartu berobat pasien sebelum menyerahkan hasil pada pasien.</p> <p>B. Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DPJP menulis permintaan pemeriksaan pasien sesuai dengan indikasi pada Formulir Permintaan Pemeriksaan (FPP).</li> <li>2. Perawat melakukan pengambilan sampel sesuai dengan FPP pasien tersebut, dan mengantarkan sampel dan formulir ke laboratorium.</li> <li>3. Petugas administrasi laboratorium memverifikasi berkas pasien tersebut, untuk selanjutnya dilakukan input pada <i>billing system</i> dan <i>Laboratory Information System (LIS)</i>.</li> <li>4. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan pada sampel-sampel yang sudah diterima.</li> <li>5. Petugas laboratorium di masing-masing bagian melakukan <i>release</i> hasil pemeriksaan yang sudah selesai di LIS.</li> <li>6. Dokter spesialis patologi klinik/petugas laboratorium senior melakukan <i>authorized</i> hasil, dan hasil akan tercetak secara otomatis.</li> <li>7. Petugas laboratorium mengirimkan hasil laboratorium ke ruang-ruang perawatan dengan menggunakan buku ekspedisi hasil laboratorium yang ditanda tangani oleh petugas ruang rawat inap.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rawat Jalan dan Rawat Inap Reguler : ≤ 140 menit (jika tidak perlu konfirmasi ulang sampling dan tidak ada pemeriksaan GD2JPP dan GDT).</li> <li>2. IGD / Pasien Cito : ≤ 60 menit IGD.</li> <li>3. Sampel rujukan 1-5 hari sesuai jenis pemeriksaan.</li> </ol>
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja/BRI Life/Admedika/Jasa Raharja, sesuai ketentuan yang berlaku.</li> <li>2. Pasien Umum Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Laboratorium Terpadu
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Email: rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id</li> <li>2. Telp: (0281) 891434</li> <li>3. Fax: (0281) 894064</li> <li>4. Kotak saran</li> <li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li> </ol>

		6. Website: <a href="http://www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id">www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id</a> 7. Instagram: @pantinugrohopurbalingga
<b>PENGELOLAAN PELAYANAN</b>		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan.</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/Menkes/PER/III/2010 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik.</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>8. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor Hk.02.02/III/2976/2022 tentang Standar Minimal Izin Usaha Laboratorium Medis.</li> <li>9. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> <li>10. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 11 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> <li>11. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 18 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital by Laws</i>) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> </ol>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang pemeriksaan laboratorium (hematologi, kimia klinik, imunologi, mikrobiologi, urinalisa)</li> <li>2. Ruang tunggu pasien</li> <li>3. Ruang administrasi</li> <li>4. Ruang dokter</li> <li>5. Ruang jaga petugas</li> <li>6. Ruang pengambilan sampel</li> <li>7. Ruang TB DOT</li> <li>8. Kamar mandi petugas</li> <li>9. Kamar mandi pasien</li> <li>10. Komputer dan printer</li> <li>11. Pesawat telepon</li> <li>12. Jaringan internet</li> <li>13. Almari penyimpanan reagen dan BHP</li> <li>14. Almari penyimpanan B3</li> <li>15. Almari penyimpanan berkas</li> </ol>

		<p>16. Almari penyimpanan linen</p> <p>17. Alat pemeriksaan pemeriksaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hematologi analyzer</li> <li>Kimia klinik analyzer</li> <li>Immunologi serologi analyzer</li> <li>Urinalisa analyzer</li> <li>BGA</li> <li>Elektrolit analyzer</li> <li>HbA1C</li> <li>Coagulation analyzer</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dokter Spesialis Patologi Klinik</li> <li>Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Unit dan Kepala Instalasi.</li> <li>Supervisi oleh Kepala Seksi Pelayanan Medis.</li> <li>Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>Komite K3RS.</li> <li>Komite PPI Rumah Sakit.</li> <li>Satuan Pengawas Internal.</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dokter Spesialis Patologi Klinik : 1 (satu) orang</li> <li>ATLM (Ahli Teknologi Laboratorium Medik) : 10 (sepuluh) orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</li> <li>Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>).</li> <li>Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam).</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dalam setahun.</li> <li>Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.</li> </ol>

## 12. Pelayanan Bank Darah

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>		
1.	Persyaratan	<p>A. Pasien Peserta JKN/BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir permintaan transfusi darah dari DPJP</li> <li>2. Sampel darah pasien</li> </ol> <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir permintaan transfusi darah dari DPJP</li> <li>2. Sampel darah pasien</li> </ol> <p>C. Pasien Jaminan lain</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir permintaan transfusi darah dari DPJP</li> <li>2. Sampel darah pasien</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Permintaan Transfusi Darah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas ruang mengisi formulir permintaan transfusi darah yang meliputi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nama pasien</li> <li>• Umur/tgl lahir</li> <li>• Alamat</li> <li>• Dokter yang meminta</li> <li>• Tanggal permintaan</li> <li>• Nomor rekam medis</li> <li>• Jenis kelamin</li> <li>• Ruang</li> <li>• Jenis golongan darah</li> <li>• Jenis kebutuhan darah</li> <li>• Kadar haemoglobin terakhir</li> <li>• Diagnosa dan indikasi transfusi</li> <li>• Riwayat transfusi</li> <li>• Asuransi/tidak</li> <li>• Keterangan penanggung jawab pasien</li> <li>• Jenis darah yang diminta dan jumlah kantong yang diminta</li> <li>• Nama dan tanda tangan dokter yang meminta atau atas nama perawat.</li> </ul> </li> <li>2. Petugas ruang menyerahkan sampel darah penderita yang baru diambil dan sudah diberi label, serta formulir permintaan darah yang sudah diisi kepada petugas BDRS.</li> <li>3. Petugas BDRS menerima formulir permintaan darah dan sampel darah.</li> <li>4. Petugas BDRS mengecek kecocokan identitas sampel darah dan formulir permintaan.</li> <li>5. Petugas BDRS berhak menolak permintaan darah apabila identitas pada sampel dan blangko permintaan berbeda.</li> <li>6. Petugas BDRS mencatat jam penerimaan formulir dan mengecek kelengkapan data di formulir permintaan darah.</li> </ol>

		<p>7. Petugas BDRS mencatat di buku register penerimaan dan pemeriksaan darah transfusi.</p> <p>8. Petugas BDRS memberitahu petugas ruang lama waktu pemeriksaan crossmatch sampai darah bisa diambil @kantong darah selama 45 menit.</p> <p>9. Jika permintaan darah diterima pada 30 menit mendekati jam pergantian sift petugas BDRS, maka permintaan darah akan dioperkan pada sift selanjutnya mempertimbangkan efisiensi waktu pengerjaan pemeriksaan crossmatch.</p> <p>10. Maksimal permintaan darah pada satu formulir permintaan darah adalah 3 kantong guna mempermudah prosedur deteksi jika terjadi <i>incompatible</i> pada darah donor.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Pasien dengan permintaan 1 kantong darah: 45 menit.</p> <p>2. Pasien dengan permintaan 2-3 kantong darah: &lt;60 menit.</p> <p>Catatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika hasil <i>Incompatible Minor</i> akan membutuhkan tambahan waktu 15 menit untuk melakukan <i>Direct Coombs Test</i>.</li> <li>• Jika hasil <i>Incompatible Mayor</i> maka pemeriksaan diulang dari awal dengan menggunakan darah donor yang baru.</li> </ul>
4.	Biaya/Tarif	<p>1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja/BRI Life/Admedika/Jasa Raharja, sesuai ketentuan yang berlaku.</p> <p>2. Pasien Umum Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Bank Darah Rumah Sakit
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>1. Email: rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id</p> <p>2. Telp: (0281) 891434</p> <p>3. Fax: (0281) 894064</p> <p>4. Kotak saran</p> <p>5. Petugas informasi dan pengaduan</p> <p>6. Website: www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id</p> <p>7. Instagram: @pantinugrohopurbalingga</p>
<b>PENGELOLAAN PELAYANAN</b>		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan.</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/Menkes/PER/III/2010 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik.</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>8. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor : Hk.02.02/III/2976/2022 Tentang Standar Minimal Izin Usaha Laboratorium Medis.</li> <li>9. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> <li>10. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 11 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> <li>11. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 18 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital by Laws</i>) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> </ol>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang pemeriksaan crossmath</li> <li>2. Ruang administrasi</li> <li>3. Alat pemeriksaan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Centrifuge EBA</li> <li>b. Sealler</li> <li>c. Griforls Dg Threm</li> <li>d. Centrifuge Grifols Dg Spin</li> <li>e. Mikropipet</li> </ol> </li> <li>4. Komputer dan printer</li> <li>5. Pesawat telepon</li> <li>6. Jaringan internet</li> <li>7. Almari penyimpanan kantong darah (<i>blood bank</i>)</li> <li>8. Almari penyimpanan reagen dan BHP</li> <li>9. Almari Penyimpanan berkas</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Unit dan Kepala Instalasi.</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Seksi Pelayanan Medis.</li> <li>3. Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>4. Komite K3RS.</li> <li>5. Komite PPI Rumah Sakit.</li> </ol>

		6. Satuan Pengawas Internal.
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Patologi Klinik : 1 (satu) orang</li> <li>2. ATLM (Ahli Teknologi Laboratorium Medik) : 10 (sepuluh) orang.</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>).</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam).</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dalam setahun.</li> <li>4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.</li> </ol>

### 13. Pelayanan Farmasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>		
1.	Persyaratan	<p>A. Unit Farmasi Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar <i>barcode</i> identitas pasien dengan keterangan penjamin (pasien umum/ pasien BPJS).</li> <li>2. Resep dari dokter jika menggunakan resep manual.</li> </ol> <p>B. Unit Farmasi Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar resep dari dokter yang diserahkan oleh perawat dengan identitas pasien, penjamin (pasien umum/pasien BPJS), dan ruangan bangsal secara lengkap.</li> <li>2. Lembar permintaan BMHP dari unit lain yang ditandatangani oleh kepala unit terkait.</li> </ol> <p>C. Depo Farmasi IGD</p> <p>Lembar resep dari dokter yang diserahkan oleh perawat dengan identitas pasien dan penjamin (pasien umum/ pasien BPJS) secara lengkap.</p> <p>D. Depo Farmasi IBS</p> <p>Formulir/daftar obat yang telah diisi oleh dokter penanggungjawab berdasarkan paket operasi obat dan alat kesehatan yang telah disediakan sesuai jumlah dan jenisnya.</p> <p>E. Gudang Farmasi</p> <p>Formulir permintaan perbekalan farmasi melalui SIM-RS atau manual dari unit-unit farmasi, depo-depo farmasi, dan unit lain terkait termasuk Hemodialisa.</p>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>A. Farmasi Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas farmasi menerima resep di unit farmasi rawat jalan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Resep manual Pasien menyerahkan resep dan kertas <i>barcode</i> antrian yang telah <i>discan</i> pada tempat yang telah disediakan.</li> <li>b. Resep elektronik (<i>e-resep</i>) Pasien menyerahkan kertas <i>barcode</i> antrian yang telah <i>discan</i> pada tempat yang telah disediakan.</li> </ol> </li> <li>2. Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) melakukan telaah resep dan kajian kelengkapan administratif, farmasetis, dan klinis pada resep manual maupun resep elektronik.</li> <li>3. Jika terdapat ketidaksesuaian dalam penulisan resep setelah dilakukan telaah resep, maka petugas farmasi akan berkonsultasi dengan dokter penulis resep.</li> </ol>

4. Resep manual diinput pada SIM-RS berdasarkan identitas pasien dengan benar.
5. Obat disiapkan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK).
6. Apoteker melakukan pemeriksaan kembali obat yang telah disiapkan sesuai dengan resep. Aspek yang diperiksa dalam telaah obat meliputi 5 tepat yakni tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat rute, dan tepat waktu pemberian.
7. Pasien dipanggil sesuai dengan antrian yang tercantum dalam SIM-RS serta memberikan nomor antrian. Apabila pasien dengan penjamin umum, maka pasien tersebut menyerahkan bukti pembayaran dari kasir/BPD Jateng.
8. Obat diserahkan kepada pasien dengan memberikan informasi dan konseling mengenai kegunaan obat, aturan pakai, cara penyimpanan obat, dan penjelasan lain yang diperlukan.
9. Dokumen resep/bukti pembayaran diarsipkan dengan benar.

**B. Farmasi Rawat Inap**

1. Resep rawat inap dari DPJP/perawat ruang bangsal diterima oleh petugas farmasi di Unit Farmasi Rawat Inap.
2. Resep ditelaah oleh Apoteker dan atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) berdasarkan kelengkapan administratif, farmasetis, dan klinis, serta penjamin yang digunakan (pasien umum/BPJS).
3. Jika terdapat ketidaksesuaian dalam penulisan resep setelah dilakukan telaah resep, maka petugas farmasi akan berkonsultasi dengan dokter penulis resep dan/atau perawat ruangan.
4. Obat dan alat kesehatan disiapkan oleh petugas farmasi dan diberi identitas lengkap pasien.
5. Daftar obat dan alat kesehatan yang telah disiapkan dikelompokkan berdasarkan ruang per bangsal.
6. Pengecekan ulang obat dan alat kesehatan yang sudah disiapkan dilakukan oleh petugas farmasi dan perawat bangsal yang mengambilnya.
7. Serah terima obat dilakukan jika sudah sesuai dan didokumentasikan dengan membubuhkan paraf dan/atau nama pada kertas identitas pasien atau lembar resep.
8. Resep yang sudah diserahkan diinput pada SIM-RS berdasarkan nama obat dan jumlah yang sesuai dengan benar.
9. Resep diarsipkan pada kartu obat berdasarkan masing-masing ruangan dengan benar.

### C. Depo Farmasi IGD

1. Permintaan perbekalan farmasi di depo farmasi IGD dilakukan dengan menulis resep yang telah disediakan.
2. Bila ada penambahan perbekalan farmasi yang dibutuhkan, maka dituliskan pada lembar yang sama.
3. Bila terjadi hal yang tidak diinginkan terkait pasien (meninggal dunia, rujuk ke rumah sakit lain), maka perbekalan farmasi dapat direturn ke depo farmasi IGD.
4. Resep obat untuk perbekalan farmasi dibuat 2 rangkap dan lembar tembusan diberikan ke petugas IGD untuk ditempelkan pada rekam medis pasien.
5. Penulisan resep permintaan perbekalan farmasi hanya untuk 1 hari pemakaian, baik cairan infus, injeksi maupun oral.
6. Obat psikotropika dan narkotika dituliskan pada lembar resep terpisah dengan dibubuhi tanda tangan dokter penulis resep.
7. Petugas depo farmasi IGD melakukan skrining resep yaitu memeriksa kelengkapan administrasi, skrining farmasetik, dan skrining klinis.
8. Resep permintaan perbekalan farmasi diinput ke SIM-RS :
  - Untuk pasien rawat inap ditulis ke kartu obat pasien
  - Untuk pasien rawat jalan resep pasien dipisah
9. Petugas depo farmasi IGD menyiapkan perbekalan farmasi sesuai resep.
10. Petugas depo farmasi IGD melakukan pemeriksaan obat atau *double cek* dengan perawat sebelum perbekalan farmasi diberikan kepada pasien.
11. Pemberian obat oleh petugas farmasi dengan disertai Pemberian Informasi Obat (PIO) dan verifikasi terhadap pasien.
12. Untuk pasien rawat jalan petugas depo farmasi IGD meminta tanda tangan pasien sebagai bukti obat sudah diberikan pada pasien.

### D. Depo Farmasi IBS

1. Kebutuhan obat dan alat kesehatan bagi pasien di Instalasi Bedah Sentral (IBS) dilayani oleh petugas depo farmasi di Instalasi Bedah Sentral.
2. Petugas depo farmasi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) melakukan permintaan obat dan alat kesehatan untuk mengganti stok obat yang telah digunakan oleh pasien ke unit perbekalan farmasi.
3. Dokter penanggungjawab pasien mengisi form obat yang telah disediakan didalam paket operasi

obat dan alkes sesuai dengan yang digunakan pasien.

4. Jika ada penambahan pasien diberlakukan hal yang sama.
5. Untuk penggunaan bahan habis pakai yang sudah termasuk jasa sarana tidak di bebaskan kepada pasien dan permintaannya dilakukan oleh petugas Instalasi Bedah Sentral (IBS) langsung ke unit perbekalan farmasi.
6. Form obat dan alat kesehatan setiap pasien di Instalasi Bedah Sentral (IBS) oleh petugas depo farmasi diinput ke data pasien di komputer (SIM-RS).

#### E. Gudang Farmasi

1. Kepala unit perbekalan farmasi menerima daftar permintaan dari SIM-RS atau secara manual dari masing-masing unit dan memeriksa ketersediaan stok perbekalan farmasi yang diminta apakah tersedia atau tidak melalui data sisa stok yang muncul.
2. Kepala unit perbekalan farmasi mengonfirmasi ke unit apabila perbekalan farmasi yang diminta tidak tersedia atau kosong.
3. Kepala unit perbekalan farmasi menyerahkan formulir permintaan yang sudah divalidasi di SIM-RS dari unit kepada petugas farmasi di unit perbekalan farmasi.
4. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) menyiapkan perbekalan farmasi yang diminta.
5. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) mencatat perbekalan farmasi yang dikeluarkan di kartu stok meliputi tanggal pengeluaran, jumlah barang, paraf petugas farmasi yang mengambil perbekalan farmasi.
6. Jika permintaan dilakukan dengan cara manual, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) melakukan input mutasi perbekalan farmasi dari unit perbekalan farmasi ke unit tujuan melalui SIMRS berdasar lembar permintaan dari unit dan laporan mutasi dicetak 2 (dua) rangkap masing-masing untuk arsip unit perbekalan farmasi dan unit tujuan.
7. Petugas farmasi menyerahkan atau mendistribusikan perbekalan farmasi yang diminta kepada petugas unit yang melakukan permintaan dengan melakukan *crosscheck* terlebih dahulu dan menyerahkan data permintaan perbekalan farmasi yang telah dimutasi dalam SIM-RS.

3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>A. Unit Farmasi Rawat Jalan          Senin-Sabtu : (07.00-21.00 WIB)          1. Resep Racikan: &lt; 60 menit          2. Resep Non Racikan: &lt; 30 menit</p> <p>B. Unit Farmasi Rawat Inap          Senin-Sabtu : (07.00-21.00 WIB)          Minggu : (07.00-14.00 WIB)</p> <p>C. Depo Farmasi IGD (24 Jam)</p> <p>D. Depo Farmasi IBS          Senin-Sabtu : (07.00-14.00 WIB)</p> <p>E. Gudang Farmasi          Senin-Sabtu : (07.30-14.00 WIB)</p>
4.	Biaya/Tarif	<p>1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja/BRI Life/Admedika/Jasa Raharja, sesuai ketentuan yang berlaku.</p> <p>2. Pasien Umum          Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>1. Pelayanan obat resep, alat kesehatan, dan BMHP          2. Penelusuran riwayat penggunaan obat          3. Rekonsiliasi obat          4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)          5. Konseling obat          6. <i>Visite</i> pasien (rawat inap)</p>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukkan/ Apresiasi	<p>1. Email: rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id          2. Telp: (0281) 891434          3. Fax: (0281) 894064          4. Kotak saran          5. Petugas informasi dan pengaduan          6. Website: www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id          7. Instagram: @pantinugrohopurbalingga</p>
<b>PENGELOLAAN PELAYANAN</b>		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.          2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.          3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.          4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.          5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.          6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>8. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> <li>9. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 11 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> <li>10. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 18 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital by Laws</i>) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> </ol>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Farmasi Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang dan kursi tunggu pasien</li> <li>2. Loket penerimaan resep dan penyerahan obat</li> <li>3. Ruang penyimpanan obat dan alkes</li> <li>4. Rak penyimpanan obat dan alkes</li> <li>5. Kulkas penyimpanan obat dan vaksin</li> <li>6. AC</li> <li>7. Ruang penyiapan dan peracikan obat</li> <li>8. Ruang konseling dan PIO (Pelayanan Informasi Obat)</li> <li>9. Ruang administrasi</li> <li>10. Ruang kepala instalasi farmasi</li> <li>11. Meja dan kursi pelayanan</li> <li>12. Komputer</li> <li>13. Printer</li> <li>14. Jaringan internet</li> </ol> </li> <li>B. Farmasi Rawat Inap <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang dan kursi tunggu pasien</li> <li>2. Loket penerimaan resep dan penyerahan obat</li> <li>3. Ruang penyimpanan obat dan alkes</li> <li>4. Rak penyimpanan obat dan alkes</li> <li>5. Kulkas penyimpanan obat dan vaksin</li> <li>6. AC</li> <li>7. Ruang penyiapan dan peracikan obat</li> <li>8. Ruang administrasi</li> <li>9. Meja dan kursi pelayanan</li> <li>10. Komputer</li> <li>11. Printer</li> <li>12. Jaringan internet</li> </ol> </li> <li>C. Depo Farmasi IGD <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang dan kursi tunggu pasien</li> <li>2. Loket penerimaan resep dan penyerahan obat</li> <li>3. Ruang penyimpanan obat dan alkes</li> <li>4. Rak penyimpanan obat dan alkes</li> <li>5. Kulkas penyimpanan obat dan vaksin</li> <li>6. AC</li> </ol> </li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Tempat penyiapan dan peracikan obat</li> <li>8. Ruang administrasi</li> <li>9. Meja dan kursi pelayanan</li> <li>10. Komputer</li> <li>11. Printer</li> <li>12. Jaringan internet</li> </ol> <p>D. Depo Farmasi IBS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang penyimpanan obat dan alkes</li> <li>2. Rak penyimpanan obat dan alkes</li> <li>3. Kulkas penyimpanan obat dan vaksin</li> <li>4. AC</li> <li>5. Ruang administrasi</li> <li>6. Komputer</li> <li>7. Printer</li> <li>8. Jaringan internet</li> </ol> <p>E. Gudang Farmasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang penerimaan obat dan alkes</li> <li>2. Ruang penyimpanan obat dan alkes</li> <li>3. Rak penyimpanan obat dan alkes</li> <li>4. Kulkas penyimpanan obat dan vaksin</li> <li>5. AC</li> <li>6. Ruang administrasi</li> <li>7. Ruang distribusi/penyerahan obat ke unit</li> <li>8. Meja dan kursi pelayanan</li> <li>9. Komputer</li> <li>10. Printer</li> <li>11. Jaringan internet</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoteker</li> <li>2. Tenaga Teknis Kefarmasian (D3 Farmasi)</li> </ol> <p>Yang telah terverifikasi oleh kemenkes/KTKI dan memiliki STR (Surat Tanda Registrasi), SIP (Surat Izin Praktik), dan Sertifikat Kompetensi yang aktif.</p>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Unit dan Kepala Instalasi.</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Seksi Pelayanan Medis.</li> <li>3. Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>4. Komite K3RS.</li> <li>5. Komite PPI Rumah Sakit.</li> <li>6. Satuan Pengawas Internal.</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoteker : 6 (enam) orang</li> <li>2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) : 12 (dua belas) orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</li><li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>).</li><li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam).</li></ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.</li><li>2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap bulan.</li><li>3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dalam setahun.</li><li>4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.</li></ol>

## 14. Pelayanan Gizi

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>		
1.	Persyaratan	<p>1. Pelayanan gizi rawat inap, meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Skrining gizi</li> <li>b. Pencatatan di CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) dan asuhan gizi terintegrasi</li> <li>c. Pelayanan gizi terpadu (konseling gizi) Pelayanan gizi terpadu diperuntukkan bagi pasien yang menjalani rawat inap pada pasien malnutrisi dan kondisi khusus.</li> </ul> <p>2. Pelayanan gizi rawat jalan Pelayanan gizi rawat jalan dilakukan jika pasien rawat jalan ada rujukan dari DPJP poli rawat jalan untuk dilakukan konseling gizi.</p> <p>3. Penyelenggaraan makanan Penyelenggaraan makanan dilakukan kepada pasien rawat inap.</p>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Pelayanan Gizi Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Skrining gizi awal dilakukan perawat IGD dalam waktu 1x24 jam.</li> <li>b. Dilakukan edukasi, pencatatan di CPPT dan asuhan gizi terintegrasi pada pasien malnutrisi dan kondisi khusus. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assesment/pengkajian gizi: antropometri, laboratorium/biokimia, klinik/fisik, dietary history/riwayat makan, riwayat penyakit (riwayat personal, riwayat medis/kesehatan, riwayat sosial).</li> <li>- Diagnosis gizi.</li> <li>- Bersifat sementara sesuai dengan respon pasien (masalah gizi yang spesifik) meliputi domain asupan, domain klinis, domain perilaku-lingkungan.</li> </ul> </li> <li>c. Intervensi gizi Tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan atau aspek status kesehatan individu. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perencanaan: menetapkan prioritas diagnosis gizi.</li> <li>- Implementasi: komunikasi rencana intervensi dengan pasien, tenaga kesehatan atau tenaga lain.</li> <li>- Edukasi dan konseling gizi: meningkatkan motivasi pelaksanaan dan penerimaan diet yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi pasien.</li> <li>- Koordinasi asuhan gizi: konsultasi, rujukan atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan/institusi/ahli gizi lain.</li> </ul> </li> </ul>

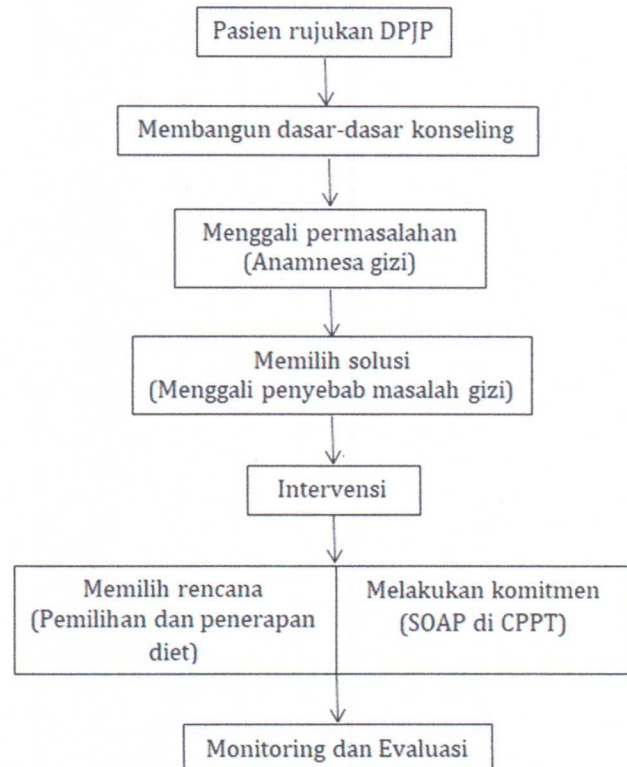
d. Monitoring dan evaluasi gizi

Mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan tercapai.



2. Pelayanan Gizi Rawat Jalan

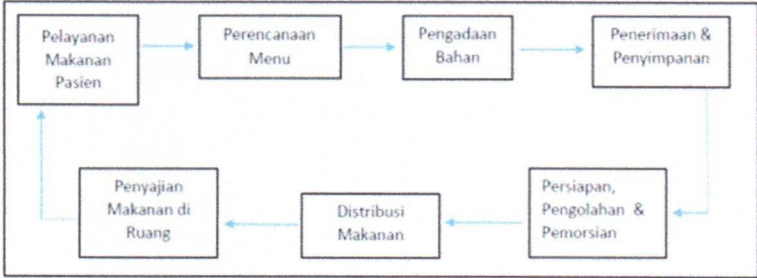
Dilakukan jika ada rujukan dari DPJP poli rawat jalan untuk dilakukan konseling gizi pasien.



3. Penyelenggaraan Makanan

Kegiatan pelayanan makanan pasien meliputi :

- a. Perencanaan menu
- b. Pengadaan bahan makanan
- c. Penerimaan dan penyimpanan bahan makanan
- d. Persiapan, pengolahan dan pemorsian makanan
- e. Distribusi makanan/diet
- f. Penyajian makanan di ruang rawat inap

		 <pre> graph TD     A[Pelayanan Makanan Pasien] --&gt; B[Perencanaan Menu]     B --&gt; C[Pengadaan Bahan]     C --&gt; D[Penerimaan &amp; Penyimpanan]     D --&gt; E[Persiapan, Pengolahan &amp; Pemorsian]     E --&gt; F[Distribusi Makanan]     F --&gt; G[Penyajian Makanan di Ruang]     G --&gt; A </pre>
3.	<p>Jangka Waktu Pelayanan</p>	<p>Pelayanan gizi dilakukan selama 14 jam</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan gizi rawat inap pukul 04.30 – 18.30 WIB</li> <li>2. Pelayanan gizi rawat jalan pukul 07.30 – 14.00 WIB (Hari minggu/libur nasional tutup)</li> <li>3. Penyelenggaraan makanan pasien pukul 04.30 – 18.30 WIB</li> </ol> <p>Adapun waktu yang dilakukan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pagi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengolahan bahan makanan pukul 04.30 – 05.30 WIB</li> <li>- Pemorsian makanan pukul 05.30 – 06.00 WIB</li> <li>- Distribusi makanan pukul 06.00 – 06.30 WIB</li> <li>- Persiapan bahan makanan pukul 06.30 - 08.30 WIB</li> <li>- Penarikan alat makan pukul 08.30 – 09.00 WIB</li> <li>- Pencucian alat makan pukul 09.00 – 09.30 WIB</li> </ul> </li> <li>b. Siang <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengolahan bahan makanan pukul 09.30 – 10.30 WIB</li> <li>- Pemorsian makanan pukul 10.30 – 11.00 WIB</li> <li>- Distribusi makanan pukul 11.00 – 11.30 WIB</li> <li>- Persiapan bahan makanan pukul 12.00 – 13.00 WIB</li> <li>- Penarikan akat makan pukul 13.00 – 13.30 WIB</li> <li>- Pencucian alat makan pukul 13.30 – 14.00 WIB</li> </ul> </li> <li>c. Sore <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengolahan bahan makanan pukul 14.00 – 15.00 WIB</li> <li>- Pemorsian makanan pukul 15.30 – 16.00 WIB</li> <li>- Distribusi makanan pukul 16.00 – 16.30 WIB</li> <li>- Penarikan alat makan pukul 17.30 – 18.00 pukul</li> <li>- Pencucian alat makan pukul 18.00 – 18.30 WIB</li> </ul> </li> </ol>
4.	<p>Biaya/Tarif</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja/BRI Life/Admedika/Jasa Raharja, sesuai ketentuan yang berlaku.</li> <li>2. Pasien Umum Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ol>

5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan gizi rawat inap</li> <li>2. Pelayanan gizi rawat jalan</li> <li>3. Penyelenggaraan makanan pasien dan karyawan</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Email: rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id</li> <li>2. Telp: (0281) 891434</li> <li>3. Fax: (0281) 894064</li> <li>4. Kotak saran</li> <li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li> <li>6. Website: www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id</li> <li>7. Instagram: @pantinugrohopurbalingga</li> </ol>
<b>PENGELOLAAN PELAYANAN</b>		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan.</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan.</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi.</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit.</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>10. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> <li>11. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 11 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> <li>12. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 18 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital by Laws</i>) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> </ol>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gedung instalasi gizi</li> <li>2. Ruang penerimaan bahan makanan</li> <li>3. Ruang persiapan bahan makanan</li> <li>4. Ruang penyimpanan bahan makanan basah</li> <li>5. Ruang penyimpanan bahan makanan kering</li> <li>6. Ruang alat-alat dapur</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Ruang pengolahan bahan makanan</li> <li>8. Ruang pemorsian makanan</li> <li>9. Ruang formula</li> <li>10. Ruang pencucian alat makan</li> <li>11. Ruang janitor</li> <li>12. Ruang administrasi</li> <li>13. Ruang ganti APD</li> <li>14. Troly makanan</li> <li>15. Freezer bahan makanan</li> <li>16. Bain marie makanan</li> <li>17. Set alat makan pasien</li> <li>18. Almari penyimpanan alat makan pasien</li> <li>19. Almari penyimpanan bahan makanan kering</li> <li>20. Almari penyimpanan alat-alat dapur</li> <li>21. Almari penyimpanan berkas/arsip</li> <li>22. Almari penyimpanan helm</li> <li>23. Rak sepatu/sandal pelayanan</li> <li>24. Loker staf gizi</li> <li>25. Pesawat telepon</li> <li>26. Set peralatan masak</li> <li>27. Kompor</li> <li>28. Cerobong asap</li> <li>29. Komputer</li> <li>30. Perlengkapan APD</li> <li>31. Pengukur suhu ruang dan kulkas</li> <li>32. Set perlengkapan admistrasi</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nutrisionis (pendidikan minimal D3)</li> <li>2. Petugas pramumasak dan pramusaji (pendidikan minimal tata boga/SMA/SMK sederajat)</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Instalasi.</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Seksi Pelayanan Medis.</li> <li>3. Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>4. Komite K3RS.</li> <li>5. Komite PPI Rumah Sakit.</li> <li>6. Satuan Pengawas Internal.</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nutrisionis : 2 (dua) orang</li> <li>2. Pramumasak dan pramusaji : 7 (tujuh) orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi Memberikan pelayanan gizi bermutu dan optimal sesuai standar</li> <li>2. Misi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mewujudkan pelayanan gizi yang mengarah pada kebutuhan dan kepuasan pasien</li> <li>b. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia di bidang kesehatan dan gizi.</li> </ol> </li> </ol>

7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>).</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam).</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring/pengecekan Indikator Mutu Rumah Sakit dan Unit (IMUT) dilaksanakan setiap hari.</li> <li>2. Pelaporan Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit (SPM) dilaksanakan setiap bulan.</li> <li>3. Pelaksanaan penyelenggaraan makanan pasien dilaksanakan setiap hari</li> <li>4. Pelaporan penyelenggaraan diet/makanan pasien setiap bulan</li> <li>5. Monitoring/pengecekan bahan makanan kering dilaksanakan setiap hari</li> <li>6. Pelaporan stok bahan makanan kering setiap bulan, tiga bulan dan setiap tahun</li> <li>7. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun.</li> <li>8. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu, pelayanan, dan keselamatan pasien.</li> </ol>

## 15. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>		
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identitas Pasien</li> <li>2. Surat Kematian</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Alur Pelayanan Pemulasaraan Jenazah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apabila ada pasien yang meninggal dari IGD/Rawat Inap/ICU, maka perawat jaga segera memberitahu kepada petugas Instalasi Pemulasaraan Jenazah (IPJ).</li> <li>2. Setelah proses di IGD/Rawat Inap/ICU sudah selesai, jenazah diantar perawat jaga atau diambil petugas IPJ untuk dibawa ke ruang pemulasaraan jenazah.</li> <li>3. Petugas IPJ melakukan serah terima surat kematian kepada perwakilan keluarga, sekaligus mengonfirmasi ulang kepada keluarga jenazah bahwasanya jenazah langsung dibawa kerumah duka atau menghendaki dilakukan pemulasaraan dirumah sakit.</li> <li>4. Jika menghendaki dilakukan pemulasaraan dirumah sakit, petugas melaksanakan pemulasaraan jenazah.</li> <li>5. Jenazah diantar kerumah duka dengan ambulance oleh driver setelah pelayanan selesai.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan pemulasaraan jenazah 24 jam.</li> <li>• Waktu proses pelayanan pemulasaraan jenazah selama kurang lebih 60 (enam puluh) menit.</li> </ul>
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja/BRI Life/Admedika/Jasa Raharja, sesuai ketentuan yang berlaku.</li> <li>2. Pasien Umum Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Email: rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id</li> <li>2. Telp: (0281) 891434</li> <li>3. Fax: (0281) 894064</li> <li>4. Kotak saran</li> <li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li> <li>6. Website: www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id</li> <li>7. Instagram: @pantinugrohopurbalingga</li> </ol>
<b>PENGELOLAAN PELAYANAN</b>		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.</li> <li>6. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> <li>7. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 11 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> <li>8. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 18 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital by Laws</i>) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</li> </ol>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang pemulasaraan jenazah</li> <li>2. Peralatan untuk memandikan jenazah</li> <li>3. Peralatan APD</li> <li>4. Peti jenazah</li> <li>5. AC</li> <li>6. Almari penyimpanan berkas</li> <li>7. Almari penyimpanan peralatan</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat</li> <li>2. Rohaniawan Islam (pendidikan minimal S1 Agama Islam)</li> <li>3. Petugas pemulasaraan jenazah minimal pendidikan SMA/SMK dan memiliki kompetensi dalam pemulasaraan jenazah</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Unit.</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Seksi Pelayanan Medis.</li> <li>3. Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>4. Komite PPI Rumah Sakit.</li> <li>5. Komite K3RS.</li> <li>6. Satuan Pengawas Internal.</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi : 1 (satu) orang</li> <li>2. Pelaksana : 3 (tiga) orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien

7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>)</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam).</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan.</li> <li>2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan.</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan kepuasan pasien.</li> </ol>

## 16. Pelayanan Kasir

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>		
1.	Persyaratan	Pasien menunjukkan kartu berobat pasien atau menyebutkan nama lengkap pasien.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>A. Pasien Umum Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Rawat Darurat (IGD)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah mendapatkan pelayanan atau diperbolehkan pulang oleh dokter, pasien menunjukkan nomor rekam medis pasien.</li> <li>2. Petugas kasir melakukan cek kesesuaian inputan billing, memvalidasi, dan memproses pembayaran pasien.</li> <li>3. Petugas kasir menyebutkan nominal pembayaran kepada pasien dan menawarkan metode pembayaran tunai maupun non tunai.</li> <li>4. Pasien membayar dikasir sesuai metode yang dipilih.</li> <li>5. Petugas kasir mencetak kuitansi dan menyarankan ke depo farmasi IGD apabila ada obat yang harus diambil.</li> </ol> <p>B. Pasien Rawat Inap dengan Penjaminan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apabila berdasarkan penilaian Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) bahwa pasien diperbolehkan pulang, maka petugas kasir bangsal menginput tindakan ke dalam SIM-RS sesuai dengan rekam medis.</li> <li>2. Petugas kasir memverifikasi kesesuaian input billing sistem dan kesesuaian persyaratan penjaminan pasien.</li> <li>3. Apabila persyaratan sudah sesuai dengan hak penjaminannya, maka pasien diizinkan pulang dengan memberikan form persetujuan pulang pasien untuk diserahkan kepada petugas ruang rawat inapo dan satpam.</li> <li>4. Apabila pasien menempati hak penjaminan diatas hak pasien, maka akan diperhitungkan iur bayar kepada pasien dengan melalui perhitungan di Instalasi Rekam Medis terlebih dahulu.</li> <li>5. Setelah dihitung iur bayarnya, petugas kasir menyebutkan nominal yang harus dibayar pasien dan menawarkan metode pembayaran tunai maupun non tunai.</li> <li>6. Pasien membayar dikasir sesuai metode yang dipilih.</li> <li>7. Petugas kasir mencetak kwitansi dan memberikan form persetujuan pulang pasien untuk diserahkan kepada petugas ruang rawat dan satpam.</li> </ol>

		<p>C. Pasien IGD dengan Penjaminan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien IGD dengan penjaminan datang ke kasir IGD setelah mendapatkan pelayanan.</li> <li>2. Petugas kasir IGD memverifikasi kesesuaian inputan <i>billing system</i> dan memverifikasi kelengkapan berkas penjaminan pasien.</li> <li>3. Apabila berkas penjaminan pasien IGD sudah lengkap, maka pasien diperbolehkan pulang.</li> <li>4. Apabila berkas penjaminan pasien belum lengkap, petugas kasir di TPPRI meminta pasien untuk meninggalkan jaminan berupa uang setara tarif pelayanan ataupun KTP atau identitas lain yang sah (Asli) dan membuatkan bukti penitipan sementara dan mengedukasi pasien untuk kembali guna mengurus kelengkapan syarat penjaminannya.</li> <li>5. Setelah pasien kembali dengan membawa persyaratan lengkap, petugas kasir meminta bukti penitipan sementara dan mengembalikan titipan tersebut.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Rawat Jalan : 5 menit  Rawat Inap : 20 menit  IGD : 5 - 10 menit</p>
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja/BRI Life/Admedika/Jasa Raharja, sesuai ketentuan yang berlaku.</li> <li>2. Pasien Umum  Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Kasir
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Email: <a href="mailto:rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id">rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id</a></li> <li>2. Telp: (0281) 891434</li> <li>3. Fax: (0281) 894064</li> <li>4. Kotak saran</li> <li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li> <li>6. Website: <a href="http://www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id">www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id</a></li> <li>7. Instagram: @pantinugrohopurbalingga</li> </ol>
<b>PENGELOLAAN PELAYANAN</b>		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.</li> </ol>

		<p>4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.</p> <p>5. Keputusan Bupati Purbalingga Nomor 900/419 Tahun 2018, tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada Rumah Sakit Khusus Bersalin Daerah Panti Nugroho Kabupaten Purbalingga.</p> <p>6. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p> <p>7. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 18 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital by Laws</i>) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.</p>
2.	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	Komputer, printer dot matrik, printer laser jet, mesin edc, program SIM-RS
3.	Kompetensi Pelaksana	SMA, D3
4.	Pengawasan Internal	<p>1. Monitoring dan evaluasi Supervisi oleh Kepala Sub Bagian Keuangan.</p> <p>2. Komite Mutu Rumah Sakit.</p> <p>3. Satuan Pengawas Internal (SPI).</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>1. Kasir Poli : 1 (satu) orang</p> <p>2. Kasir Bangsal : 3 (tiga) orang</p>
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan akurat serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan kepuasan pasien.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>1. Data pasien dijaga kerahasiaannya</p> <p>2. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (Satpam).</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.</p> <p>2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap bulan</p> <p>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan kepuasan pasien.</p>

## 17. Pelayanan Aduan dan Keluhan

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>		
1.	Persyaratan	Pengaduan secara lisan maupun tertulis
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan Langsung pada Unit Kerja/Pelayanan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pelapor (pasien/keluarga/masyarakat) dapat menyampaikan pengaduan terkait pelayanan di RSUD Panti Nugroho melalui unit kerja/pelayanan.</li> <li>b. Petugas ruangan/unit melakukan pengecekan atau konfirmasi langsung terhadap apa atau siapa yang diadukan.</li> <li>c. Petugas ruangan/unit memberikan jawaban/solusi terhadap pengaduan yang dapat diselesaikan langsung di ruangan/unit.</li> <li>d. Jika pelapor puas, maka masalah selesai dan dicatat dibuku laporan.</li> <li>e. Jika pelapor tidak puas, petugas ruangan/unit melanjutkan ke tim humas dan pemasaran.</li> <li>f. Tim humas dan pemasaran berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait.</li> <li>g. Jika pelapor puas, maka masalah selesai dan dicatat dibuku laporan.</li> <li>h. Jika pelapor tidak puas, maka aduan/keluhan akan disampaikan ke direksi untuk mendapat tanggapan akhir.</li> <li>i. Tanggapan akhir disampaikan ke pelapor dan dicatat dibuku laporan.</li> </ol> </li> <li>2. Pengaduan Tidak Langsung               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pelapor (pasien/keluarga/masyarakat) menyampaikan pengaduan lewat media seperti Kotak Aduan, SMS, WhatsApp, Website, Media Sosial, Email, dan Ulasan Google.</li> <li>b. Tim humas dan pemasaran melakukan pengecekan atau konfirmasi terhadap apa atau siapa yang diadukan lewat media dengan berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait.</li> <li>c. Tim humas dan pemasaran memberikan jawaban/solusi terhadap pengaduan.</li> <li>d. Jika pelapor puas, maka masalah selesai dan dicatat dibuku laporan.</li> <li>e. Jika pelapor tidak puas, maka aduan/keluhan akan disampaikan ke direksi untuk mendapat tanggapan akhir.</li> <li>f. Tanggapan akhir disampaikan ke pelapor dan dicatat dibuku laporan.</li> </ol> </li> </ol>

3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan langsung di unit kerja/pelayanan dan lewat media dilayani dalam 24 jam.</li> <li>2. Jangka waktu pelayanan pengaduan sesuai dengan grading pada jenis pengaduan yaitu sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Grading merah : maksimal dilaksanakan 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam.</li> <li>b. Grading kuning : maksimal dilaksanakan 3 (tiga) hari kerja.</li> <li>c. Grading hijau : maksimal dilaksanakan 7 (tujuh) hari kerja.</li> </ol> </li> </ol>
4.	Biaya/Tarif	-
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pengaduan dan Keluhan Masyarakat
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Email: rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id</li> <li>2. Telp: (0281) 891434</li> <li>3. Fax: (0281) 894064</li> <li>4. Kotak saran</li> <li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li> <li>6. Website: www.rspantinugroho.purbalinggakab.go.id</li> <li>7. Instagram: @pantinugrohopurbalingga</li> </ol>

#### **PENGELOLAAN PELAYANAN**

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</li> <li>3. Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik.</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan.</li> </ol>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer</li> <li>2. Formulir pengaduan masyarakat (langsung)</li> <li>3. Kotak saran</li> <li>4. Alat Tulis Kantor</li> <li>5. Meja dan Kursi</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Telepon</li> <li>8. AC</li> <li>9. Lemari/Kabinet Penyimpan</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	Minimal D3 dan memiliki kemampuan keterampilan khusus dalam hal penanganan pengaduan.

4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Unit.</li> <li>2. Supervisi oleh Manajemen Rumah Sakit.</li> <li>3. Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>4. Satuan Pengawas Internal.</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	10 (sepuluh) orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>).</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam).</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

Ditetapkan di Purbalingga  
Pada tanggal 2 Mei 2024

DIREKTUR UPTD RSUD PANTI NUGROHO,



WAHYU ALAM MARDIKA