

STANDAR PELAYANAN

RSUD PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG





PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANCUR BATU

Jalan : Jamin Ginting Km. 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353 Telepon : (061) 8361889
email : rsupancurbatu@deliserdangkab.go.id

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANCUR BATU

NOMOR: 445/2411/RSUD.PB/V/2025

TENTANG STANDART PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANCUR BATU

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANCUR BATU

- Menimbang :**
- a. Bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan ;
 - b. bahwa Rumah Sakit sebagai salah satu sarana Kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat ;
 - c. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Pancur Batu ;

- Mengingat :**
- 1. Undang-Undang Drt Nomor 7 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);

2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757)
3. 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 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6897);
5. Peraturan Pemerintah nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 63, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6037) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6477);
8. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 236) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 17 Tahun 2021 tentang Penyetaraan Jabatan Administrasi ke Dalam Jabatan Fungsional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 525);
12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2021 tentang Penyederhanaan Struktur Organisasi Pada Instansi Pemerintah Untuk Penyederhanaan Birokrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 546);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2023 tentang Pedoman Nomenklatur Perangkat Daerah dan Unit Kerja pada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan Urusan

Pemerintahan Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1039):

14. Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016 Nomor 3) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2021 Nomor 9);
15. Peraturan Bupati Deli Serdang Nomor 84 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang (Berita Daerah Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021 Nomor 84);
16. Peraturan Bupati Deli Serdang Nomor 46 Tahun 2023 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang (Berita Daerah Kabupaten Deli Serdang Tahun 2023 Nomor 46) ;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Standar Pelayanan Pada UPT. RSUD Pancur Batu
sebagaimana tercantum dalam Lampiran keputusan ini;

KEDUA : Standar Pelayanan RSUD Pancur Batu sebagaimana dalam
diktum meliputi

Ruang lingkup ;

1. Pelayanan Pendaftaran dan Admisi
2. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
4. Pelayanan Instalasi Rawat Inap
5. Pelayanan Instalasi Kamar Bedah
6. Pelayanan Rehab Medik
7. Pelayanan Instalasi Gizi

8. Pelayanan Instalasi Laboratorium
9. Pelayanan Instalasi Radiologi
10. Pelayanan Instalasi Farmasi
11. Pelayanan Ambulance
12. Pelayanan Mobil Jenazah
13. Pelayanan Kasir

KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan Oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh Pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik ;

KEEMPAT : Segala biaya yang ditimbulkan dengan adanya keputusan ini dibebankan pada anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Pancur Batu

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan akan ditinjau Kembali apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan pelayanan ini.

Ditetapkan : di Pancur Batu
Pada tanggal: 09 Mei 2025
DIREKTUR RSUD PANCUR BATU



dr. Herlina Sembiring M.Kes
Pembina
NIP. 19780711 201001 2 009

Lampiran : Keputusan
Direktur. RSUD Pancur Batu
Tentang Standar Pelayanan
RSUD Pancur Batu
Nomor :445/2411/RSUD.PB/V/Tahun
2025
Tanggal : 09 Mei 2025

STANDART PELAYANAN RSUD PANCUR BATU

A. GAMBARAN UMUM

Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, Rumah Sakit dalam menjalankan kegiatannya harus melibatkan masyarakat untuk mencapai upaya kesehatan yang optimal. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik harus dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mutu atau kualitas yang baik, sehingga keselamatan pasien khususnya atau masyarakat umumnya dapat terjamin, RSUD Pancur Batu berdiri sejak tahun 2020 berada di Kecamatan Pancur Batu, RSUD Pancur Batu dipimpin oleh seorang Direktur yang secara teknis bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan, RSUD Pancur Batu merupakan Rumah Sakit Umum Kelas C.

1. STANDART PELAYANAN PENDAFTARAN DAN ADMISI RSUD PANCUR BATU

NO.	KOMPONEN STANDART PELAYANAN	KETERANGAN
A Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan	1. Pasien Rawat Jalan a. KTP/KK b. Kartu JKN/Kartu Jaminan Asuransi lainnya c. Surat rujukan (jika pasien rujukan) 2. Pasien IGD/Rawat Inap a. KTP/KK b. Kartu JKN/Kartu jaminan asuransi lainnya c. Pernyataan pelayanan rawatan d. Surat kiriman rawat (bagi pasien anjuran rawat dari klinik Spesialis)

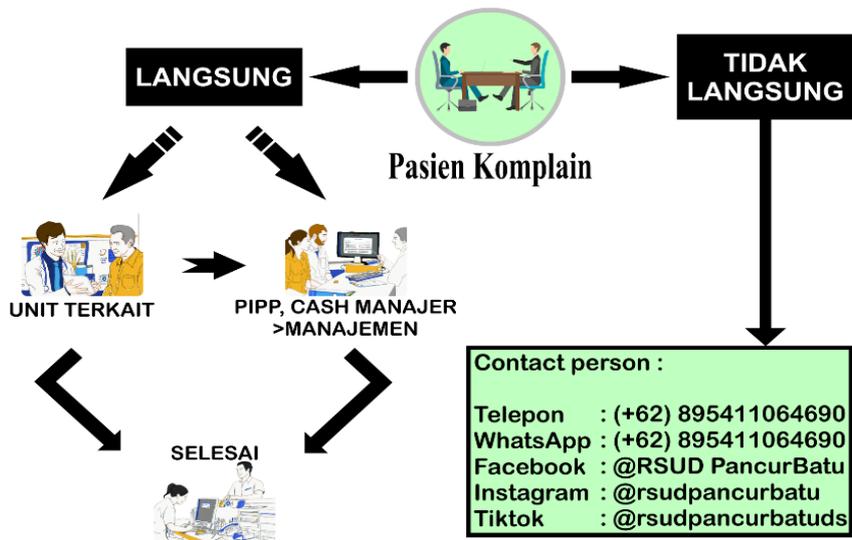
2.	Sistem, Mekanisme, Prosedur	<p>1. RAWAT JALAN</p> <p>A. Daftar Secara Manual</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga mengambil nomor antrian pendaftaran. b. Pasien melakukan kelengkapan cek berkas administrasi pendaftaran di bagian admisi. c. Pasien menunggu antrian d. Petugas memanggil pendaftaran pasien dengan nomor antrian sesuai e. Pasien menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses. f. Petugas menyerahkan SEP rawat jalan (Pasien BPJS) g. Pasien membayar mobilisasi rawat jalan di kasir (Pasien Umum) h. Pasien menunggu di Poliklinik yang dituju i. Untuk pasien lansia dan disabilitas, pendaftaran dilakukan di loket khusus disabilitas. <p>B. Daftar Secara Online melalui aplikasi antrean rs</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien keluarga (satu) hari sebelum kunjungan b. Pada hari janji poliklinik, Pasien BPJS melakukan registrasi ulang diloket c. Pada hari janji poliklinik, Pasien Umum membayar mobilisasi d. Pasien menunggu di Poliklinik yang dituju Pasien <p>2. IGD/RAWAT INAP</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga mendaftar di tempat pendaftaran b. Pasien/keluarga menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses. c. Petugas pendaftaran menyerahkan SEP rawat jalan (IGD)/ SEP rawat inap ke petugas IGD bagi pasien peserta JKN d. Pasien/keluarga mendaftar ke bagian pendaftaran rawat inap dengan menyerahkan surat kiriman rawat bagi pasien rujukan e. Petugas pendaftaran menyiapkan rekam medis dan mencetak gelang pasien f. Petugas pendaftaran melakukan admision g. Pasien/keluarga menandatangani consent general h. Petugas menjelaskan tentang tata tertib RS dan memberikan Kartu Penunggu Pasien Rawat Inap i. Berkas Rekam Medis dan gelang pasien diberikan oleh petugas
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu Pelayanan 15-20 menit 2. Pendaftaran rawat jalan Senin s/d Kamis: Jam 08.00 Wib s/d 12.00 Wib Jum'at Jam 08.00 Wib s/d 11.00 wib Sabtu jam 08.00 wib s/d 12.00 wib 3. Pendaftaran IGD dan Rawat Inap dibuka 24 jam
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 1 Tahun 2024 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah. Pancur Batu Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah 2. Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pendaftaran dan Admisi

6.

Aduan,
Saran,

dan
Masukan

Alur Penyampaian Komplain



- Secara Langsung :
PIPP, Case Manajer, Manajemen
- Email :
rsudpancurbatu01@gmail.com
- Telepon :
0895411064690
- Wa :
0895411064690
- Kotak Saran

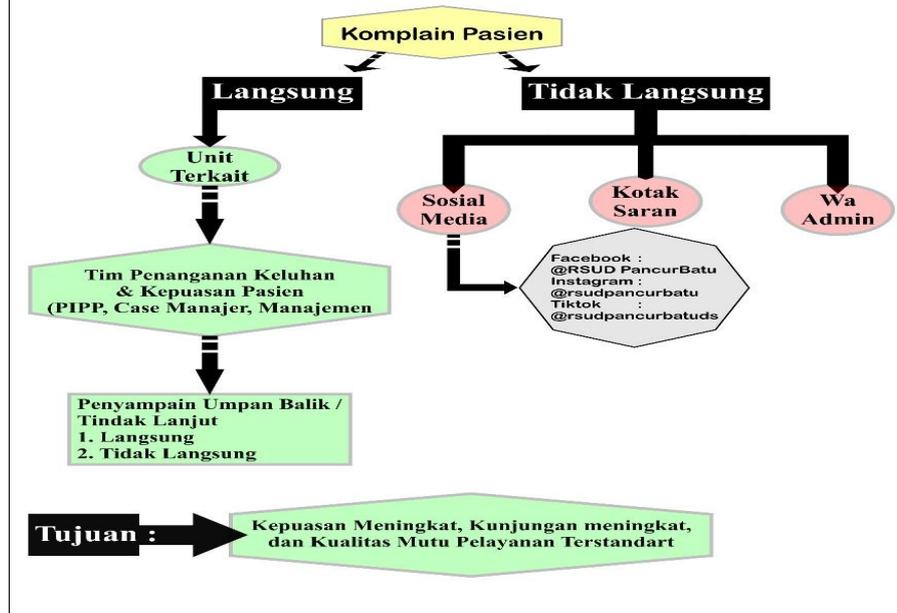
Contact person :

Telepon : (+62) 895411064690
WhatsApp : (+62) 895411064690
Facebook : @RSUD PancurBatu
Instagram : @rsudpancurbatu
Tiktok : @rsudpancurbatuds



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PANCUR BATU

Alur Penyelesaian Komplain



B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)

7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/11/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
----	-------------	---

8.	Sarana, prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang Administrasi/Pendaftaran pasien 3. Loker Pendaftaran 4. Televisi Informasi Rumah Sakit 5. Banner/Leaflet 6. Set Komputer 7. Alat Finger Print 8. Ruang Penyimpanan Rekam Medis 9. Mesin Antrian 10. Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri 11. Alat Bantu Pasien Disabilitas (Kursi Roda)
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Rekam Medis memiliki kualifikasi minimal D3 2. Petugas Administrasi/pendaftaran memiliki kualifikasi minimal SMA/Sederajat 3. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi 4. Seluruh Petugas menguasai SPO yang berlaku 5. Seluruh Petugas mampu berkomunikasi secara lisan maupun tulisan dengan
10.	Pengawasan Internal	Kepala Bidang Medik dan Keperawatan melakukan pengawasan secara periode
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Pendaftaran Rawat jalan 2 (Dua) Orang 2. Petugas Rawat Inap/IGD 4 (Empat) orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi Misi RSUD. Pancur Batu 2. Motto RSUD. Pancur Batu 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD Pancur Batu terakreditasi KARS 5. Pelayanan sesuai dengan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Safety 2. Kerahasiaan rekam medis 3. Peralatan yang sesuai standar 4. Pelayanan berpedoman kepada SPO dan Panduan yang berlaku.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat Evaluasi yang dilakukan oleh Direktur, Kabid dan Yanmed 2. Survey Kepuasan Pasien

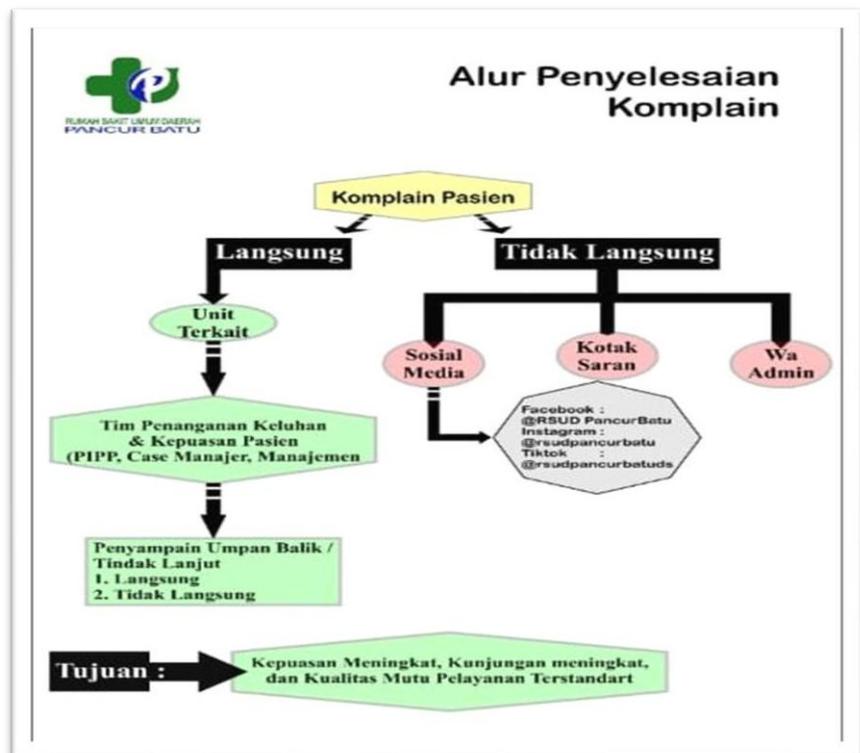
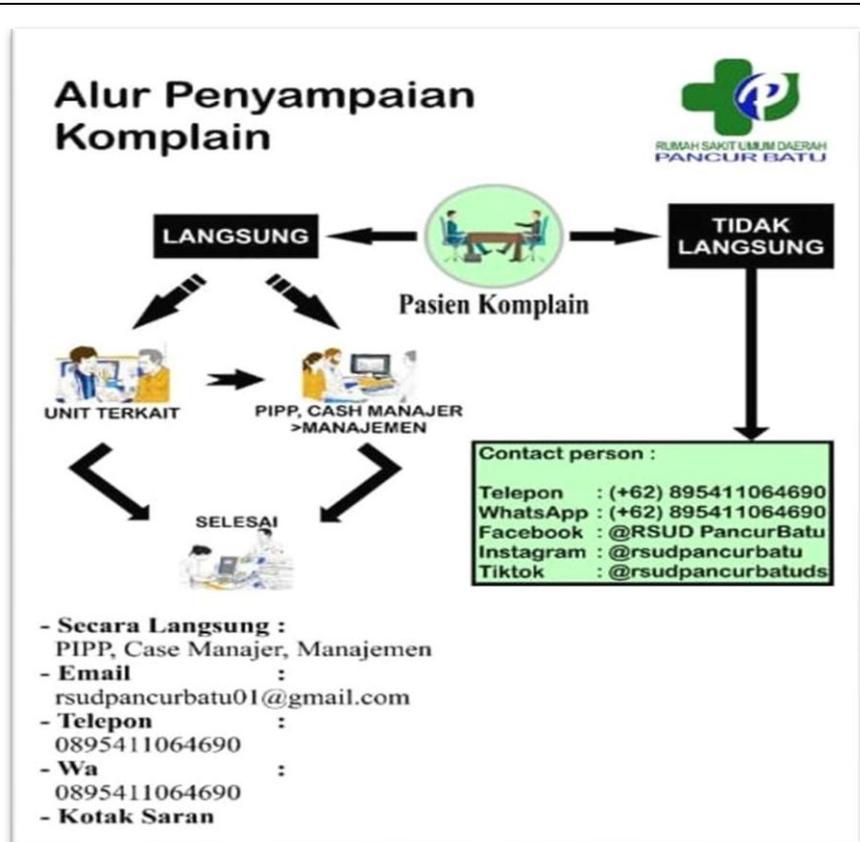
**2. STANDAR PELAYANAN PADA INSTALASI RAWAT
JALAN UPT. RSUD PANCUR BATU**

KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1.PERSYARATAN	<p>2 Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa : Fotokopi KK / KTP</p> <p>3 <i>Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS berupa :</i></p> <ul style="list-style-type: none">a. <i>Fotokopi KTP/KK</i>b. <i>Fotokopi kartu BPJS</i>c. <i>Surat rujukan dari faskes 1 yang masih aktif berlaku</i>d. <i>SEP Rawat Jalan</i>

<p>2. SISTEM MEKANISME</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien / keluarga datang melakukan pendaftaran rawat jalan secara langsung maupun online dan melengkapi berkas syarat pendaftaran. 2. Pasien umum selanjutnya melakukan pembayaran biaya pendaftaran ke kasir rawat jalan. 3. Pasien datang ke klinik spesialis yang dituju dan menunggu sesuai nomor antrian 4. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis diruang pemeriksaan 5. - Bagi pasien umum yang dianjurkan memperoleh pemeriksaan penunjang laboratorium atau radiologi akan diarahkan kembali ke kasir rawat jalan untuk membayar biaya pemeriksaan penunjang, kemudian pasien memperoleh pemeriksaan penunjang laboratorium dan atau radiologi. <ul style="list-style-type: none"> - Bagi pasien BPJS yang memerlukan pemeriksaan penunjang laboratorium dan/ atau radiologi maka akan diarahkan keinstalasi tersebut tanpa membayar. 6. Pasien kembali keruang pemeriksaan dokter spesialis, kemudian pasien akan dilakukan tindakan dan atau diberikan obat sesuai dengan indikasi medis. Bagian pasien BPJS obat diambil ke instalasi farmasi sedangkan untuk pasien umum, diberikan kebebasan untuk membeli resep di apotik rumah sakit atau di apotik luar rumah sakit. 7. Pasien yang sudah selesai menerima pelayanan, selanjutnya; a. Diperbolehkan pulang berobat jalan (PBJ) dan diberikan informasi mengenai jadwal kontrol kembali b.rujuk intenal ke Poli lain di RSUD Pancur Batu c.rujuk eksternal ke fasilitas pelayanan lain di luar RSUD Pancur Batu Pasien akan diberikan surat rujukan (khusus pasien BPJS Petugas menyetak SEP di loket pendaftaran d.rawat inap perawat pendamping poli mendaftarkan ruangan sesuai kelas rawat inap ke bagian pendaftaran 8. Diperbolehkan pulang berobat jalan (PBJ) dan diberikan informasi mengenai jadwal kontrol kembali (jika diperkukan). 9. Rujuk Internal ke Poli lain di RSUD Pancur Batu 10. Rujuk eksternal ke fasilitas pelayanan lain diluar RSUD Pancur Batu pasien akan diberikan surat rujukan (khusus pasien BPJS, pasien mencetak SEP ke loket pendaftaran) 11. Rawat Inap, perawat pendamping poli mendaftarkan ruangan sesuai kelas rawat inap ke bagian pendaftaran.
<p>3. JANGKA WAKTU PELAYANAN</p>	<p>Pendaftaran Rawat Jalan : - 60 menit</p>

	Pelayanan Dokter Spesialis : Sesuai dengan tindakan yang dilakukan.
4. BIAYA TARIF	Pasien umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang NO 1 Tahun 2024 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Pancur Batu yang menerepkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang standart tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5. PRODUK PELAYANAN	Pelayanan Dokter / Spesialis / Dokter Gigi Umum

6. ADUAN, SARAN, MASUKAN



B. Proses pengelolaan pelayanan di Internal (Manufacturing)

7. DASAR HUKUM

Undang – undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
 Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

	<p>Undang – undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>Undang – undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</p> <p>Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129 / MENKES / SK /II / 2008 tentang standar pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</p>
8. SARANA PRASARAN DAN FASILITAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pelayanan 2. Ruang Tunggu Pasien dilengkapi Kursi tunggu pasien 3. Leaflet, banner 4. TV 5. Toilet Khusus Pasien 6. Kursi Roda 7. Timbangan/ pengukur tinggi badan 8. Pojok Laktasi
9. KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Subspesialis 2. Dokter Gigi Umum 3. Bidan 4. Perawat /Bidan min DIII 5. Seluruh petugas menguasai standar Prosesedur Operasional
10. PENGAWASAN INTERNAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Wakil Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu – sewaktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11. JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 2 orang 2. Dokter Spesialis Penyakit Paru 1 orang 3. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan 1 orang 4. Dokter Spesialis Rehab Medik 5. Dokter Spesialis THT 1 orang 6. Dokter Spesialis Neurologi 1 orang 7. Dokter Spesialis Anak 2 orang 8. Dokter Spesialis Kulit 1 orang 9. Dokter Spesialis Bedah Umum 1 orang 10. Dokter Spesialis Mata 1 orang 11. Dokter Gigi Umum 3 orang 12. Perawat dengan kompetensi minimal D-III 16 orang 13. Perawat gigi dengan kompetemsi minimal D-III 1 orang
12. JAMINAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diperiksa oleh Dokter Spesialis / Dokter Gigi 2. Dokter Spesialis / Dokter Gigi melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap 3. Apabila tidak bisa ditangani, maka pasien dirujuk ke rumah sakit rujukan 4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan / responsif, komunikatif, sopan dan santun
13. JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan sesuai dengan prosedur 2. Rahasia medis pasien terjamin 3. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi 4. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi 5. Pasien Safety

**14. EVALUASI
KINERJA
PELAYANAN**

1. Survey Kepuasan pelanggan (Pasien)
2. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

**3. STANDAR PELAYANAN PADA INSTALASI GAWAT DARURAT
(IGD) UPT. RSUD PANCUR BATU**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa :<ol style="list-style-type: none">Fotocopy KK/KTP2. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS berupa :<ol style="list-style-type: none">a. Fotocopy KTP/KKb. Fotocopy Kartu BPJSc. Surat Rujukan dari Faskes 1 yang masih akrif berlakud. SEP Rawat Jalanan3. Persyaratan Administrasi Bagi Pasien BPJS TK berupa :<ol style="list-style-type: none">a. Fotocopy KTP/ KKb. Fotocopy kartu peserta BPJS TKc. Surat jaminan dari BPJS TK

2.	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap pasien yang datang ke IGD harus melalui triase untuk di nilai termasuk gawat darurat atau tidak. Bila kondisi pasiaen termasuk gawat darurat maka aakan dimasukkan ke instalasi gawat darurat. Bila kondisi pasien tidak termasuk gawat darurat maka akan di arahkan ke politeknik sesuai mkeluhan pasien kecuali diluar jam kerja. 2. Pasien mendaftarkan pertolongan / pelayanan oleh dokter. 3. jaga instalasi gawat darurat. Keluarga pasien di arahkan untuk mendaftar ke bagian pendaftaran/admisi 4. Petugas menyiapkan status pasien dan hal yang berhubungan dengan tindakan yang harus dilakukan di Instalasi Gawat Darurat seperti Mengukur tanda-tanda vita, memasang Infus, memberikan obat dan tindakan emergensi lainnya. 5. Dokter juga menentukan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan bagi pasien (Laboratorium dan Radiologi) 6. Dokter menentukan berdasarkan semua hasil Pemeriksaan apakah Pasien diijinkan pulang berobat jalan atau 7. memerlukan perawatan lanjutan di ruang rawat inap Apabila pasien diijinkan pulang berobat jalan maka : Pasien atau keluarga pasien diberikan resep umum bagi pasien umum dan diwajibkan membayar sesuai penanganan yang didapat <ul style="list-style-type: none"> - Bagi pasien JKN diberikan kartu kendali obat pasien untuk selanjutnya mengambil obat di bagian Farmasi RSUD Pancur Batu sebelum pulang berobat jalan. 8. Apabila pasien dianjurkan rawat inap maka dokter akan memberikan pengantar rawat inap kepada keluarga pasien untuk selanjutnya didaftarkan rawat inap kebagian pendaftaran. Dokter akan menghubungi dokter spesialis sebagai DPJP untuk memperoleh terapi lanjutan di ruangan rawat inap 9. Perawat IGD meminta kepada petugas pendaftaran menghubungi perawat ruangan agar dapat disiapkan untuk selanjutnya pasien diantarkan ke ruang rawat inap
----	-------------------------------	---

3.	Jangka waktu Pelayanan	Lama tindakan sesuai dengan Kondisi Pasien Pelayanan IGD dibuka 24 jam
4.	Biaya / Tarif	Pasien Umum sesuai peraturan Bupati Deli Serdang Nomor 1 Tahun 2024 TENTANG Tarif Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Pancur Batu menerapkan Pola Pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah Pasien JKN sesuai dengan peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang standar tarif layanan kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan kesehatan
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Kegawatdaruratan
6.	Aduan, Saran dan Masukan	<div style="text-align: center;">  <h3>Alur Penyampaian Komplain</h3> </div>  <p>Contact person : Telepon : (+62) 895411064690 WhatsApp : (+62) 895411064690 Facebook : @RSUD PancurBatu Instagram : @rsudpancurbatu Tiktok : @rsudpancurbatuds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secara Langsung : PIPP, Case Manajer, Manajemen - Email : rsudpancurbatu01@gmail.com - Telepon : 0895411064690 - Wa : 0895411064690 - Kotak Saran <hr/> <div style="text-align: center;">  <h3>Alur Penyelesaian Komplain</h3> </div>  <p>Tujuan : → Kepuasan Meningkat, Kunjungan meningkat, dan Kualitas Mutu Pelayanan Terstandart</p>

7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> - Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran - Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik - Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
8.	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan 2. Ruang Tunggu keluarga Pasien 3. Nurse Station 4. Ac 5. Toilet Khusus Pasien 6. Kursi Roda / rostule 7. Timbangan 8. Alat EKG 9. Alat Nebulizer 10. Bed Transfer 11. Spirometri 12. IGD Khusus Infeksius 13. Kamar Bedah Emergency 14. Ruang Ponok 15. Alat kesehatan atau pemeriksaan
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Umum sesuai dengan Kompetensinya b. Dokter spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialis masing-masing c. Tenaga keperawatan telah memiliki kualifikasi minimal D3 d. Tenaga kebidanan telah memiliki kualifikasi minimal D3 e. Petugas Administrasi atau pendaftaran memiliki keterampilan Komputerisasi f. Seluruh petugas menguasai standar prosedur Operasional
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodic melalui rapat bulanan 2. Kabid Medik dan perawatan melakukan pengawasan secara periodic melalui briefing harian dan mingguan secara rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu-waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter spesialis on Call atau standby untuk konsultasi perbidang b. Dokter umum : 9 c. Perawat : 13 Orang d. Bidan : 5 Orang e. Petugas administrasi : 1 Orang f. CSRM 4 Orang

12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diperiksa oleh Dokter Spesialis 2. Dokter umum melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis 3. Dikonsultasikan kepada Dokter Spesialis Apabila tidak bisa ditangani, Maka pasien yang sakit di rujuk. 4. Dilayani oleh petugas yang memiliki semua sikap ramah, teliti, tepat, cekatan atau responsive, komunikatif, sopan dan santun
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Layanan sesuai dengan prosedur b. Kerahasiaan rekam medis pasien c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi Pasien safety
14.	Evaluasi Kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Survey kepuasan pelanggan pasien b. Rapat kordinasi dan evaluasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

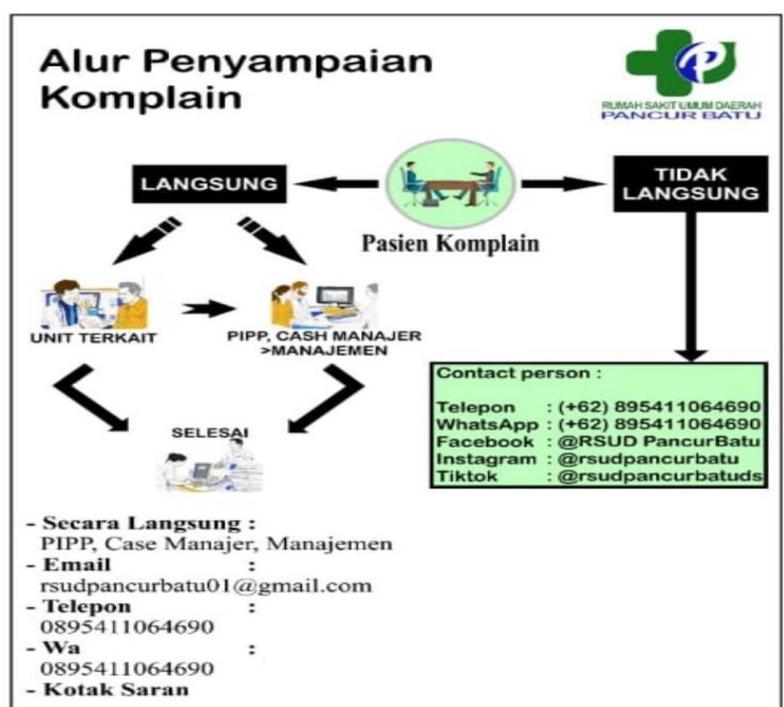
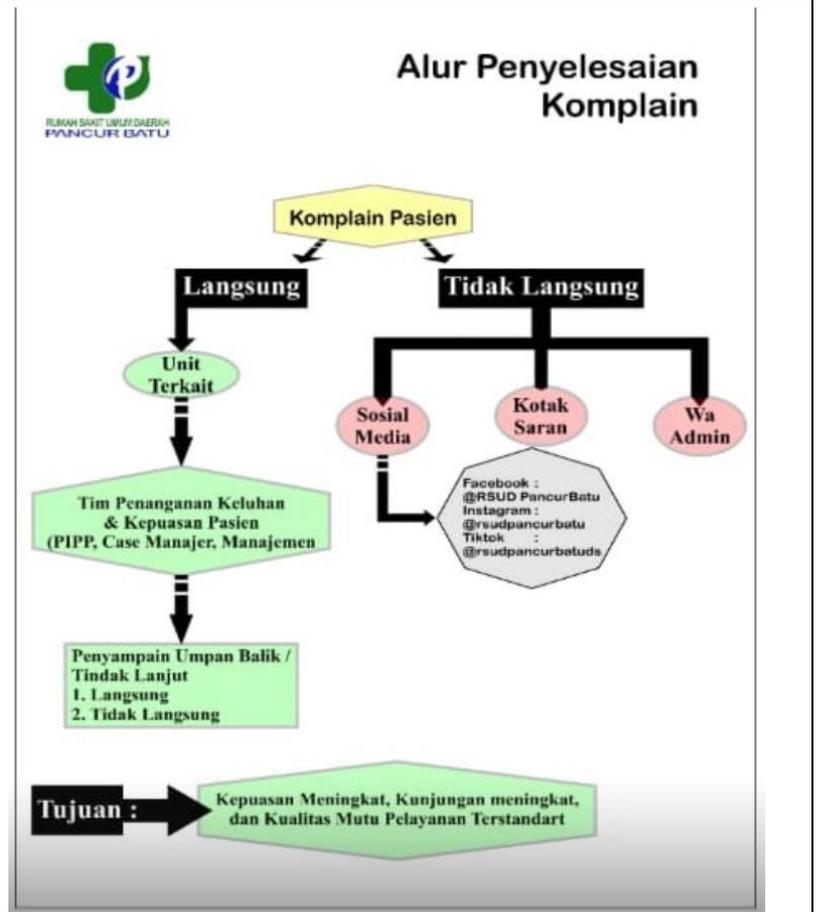
3. STANDAR PELAYANAN PADA RUANG RAWAT INAP RSUD PANCUR BATU

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS : <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu berobat (jika sebelumnya pernah menjadi pasien di RSUD Pancur Batu) b. Fotocopi KTP c. Fotokopi KK d. Fotokopi Kartu BPJS e. Surat Pengantar Rawat Inap 2. Persyaratan administrasi bagi pasien umum : <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu berobat (jika sebelumnya pernah menjadi pasien di RSUD Pancur Batu b. Fotocopi KTP c. Surat pengantar rawat inap 3. Persyaratan administrasi bagi pasien Unregister <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP b. Fotokopi KK c. Surat keterangan Tidak mampu dari desa ditandatangani oleh camat d. Surat keterangan dari dinas sosial e. Surat keterangan dari kesehatan f. Surat pengantar rawat inap

2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien rencana dirawat dari instalasi Rawat jalan atau IGD akan melakukan pendaftaran rawat inap 2. Petugas pendaftaran/ admisi menerima surat pengantar rawat inap yang dapat dilihat dari SIMRS 3. Petugas pendaftaran/admisi membuka SIMRS dan melihat Surat pengantar Rawat Inap yang di entri oleh dokter penanggung jawab pasien 4. Petugas pendaftaran/admisi mencetak IDP 2 pasien rawat inap. 5. Setelah ruang rawat inap tersedia maka pasien akan diantar ke ruangan rawat inap oleh :
		<ul style="list-style-type: none"> - Petugas dari instalasi rawat jalan bagi pasien dari instalasi rawat jalan dan - Perawat IGD bagi pasien dari IGD <ol style="list-style-type: none"> 6. Petugas rawat inap timbang terima pasien dan orientasi ruangan 7. Pasien akan dirawat inap sesuai anjuran dokter penanggung jawab pasien memperoleh tindakan pemeriksaan dan pengobatan. 8. Jika memerlukan pemeriksaan dan tindakan lanjutan yang tidak dapat dilakukan di RSUD Pancur Batu maka pasien akan dirujuk. 9. Pasien dinyatakan pulang atau dirujuk sesuai 10. Penyelesaian pembayaran di kasir (untuk pasien umum) dan administrasi
3.	Jangka waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan pasien dirawat sesuai dengan kondisi pasien 2. Pasien pulang berobat jalan berdasarkan klinis dan penunjang yang sudah ada perbaikan 3. Pelayanan rawat inap buka 24 jam
4.	Biaya dan Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien umum sesuai peraturan Bupati Deli Serdang Nomor. 1 tahun 2024 tentang pajak daerah dan retribusi daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Pancur Batu yang menerapkan pola pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah - Pasien JKN sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang intensive 2. Ruang rawat inap kelas 1,2 dan 3 3. Ruang isolasi infeksius 4. Ruang bersalin

6.

Aduan Saran dan Masukan



B. Proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

7.	Dasar hukum	<ul style="list-style-type: none"> - Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran - Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan - Undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan - Undang- undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit - Peraturan menteri kesehatan nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien - Peraturan menteri kesehatan nomor 26 tahun 2019 tentang praktik keperawatan - Peraturan menteri kesehatan nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran
8.	Sarana, prasarana dan fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang intensif <ol style="list-style-type: none"> a. Ventilator b. Bed side monitoring dengan central c. monitor d. syringe pump e. Ekg f. CPAP g. Meja petugas h. Komputer i. oksigen j. Tempat tidur elektrik k. AC l. Jaringan wifi m. Central Monitoring n. Troli emergency o. Hepa filter p. Mesin suction q. Infus Pump 2. Ruang rawat inap <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat tidur b. AC c. Meja pasien d. Meja petugas

		<ul style="list-style-type: none"> e. Komputer f. Lemari pasien g. Dispenser h. Jaringan wifi i. Ruangan isolasi j. Kursi penunggu k. Timbangan Dewasa l. Syreng Pump m. Troli emergency <p>3. Ruangan Bersalin</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Apar b. Kursi tunggu c. Kursi roda d. Komputer e. Kursi perawat f. Loker g. Meja kerja h. Printer i. UPS j. Tempat tidur k. Meja kabinet l. Timbang bayi m. Timbangan dewasa n. Troli emergency o. Kursi hitam jarring p. Ac q. Bed Gynekologi r. Saction s. Syreng pump
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat dengan kualifikasi minimum D3 Keperawatan 2. Memiliki sertifikat BTCLS
10.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Kabid medik dan keperawatan melakukan pengawasan secara periodik melalui breifing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu waktu jika keadaan yang di anggap penting
11.	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala ruangan terdiri dari satu orang, kepala ruangan terdiri 1 shift kerja mulai pukul 08.00 WIB – 16.00 WIB 2. Perawat berjumlah 15 orang terbagi dalam 3 shift <ul style="list-style-type: none"> a. Shift pagi jam 08.00 WIB-14.00 WIB b. Shift sore 14.00 WIB - 20.00 WIB c. Shift Malam 20.00WIB – 08.00 WIB
12.	Jaminan pelayanan	Pasien dilayani sesuai dengan kompetensi dan sikap ramah, teliti, cekatan, responsif, komunikatif, sopan santun

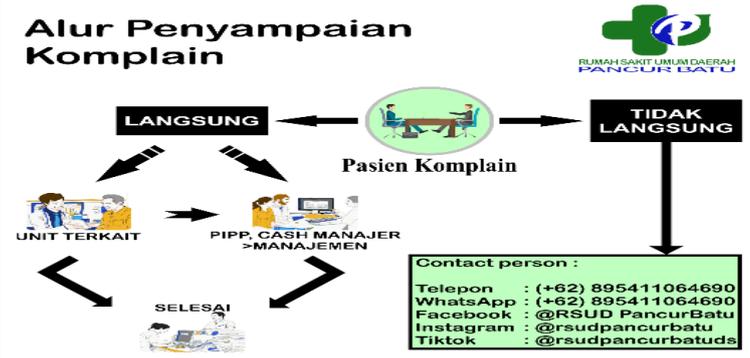
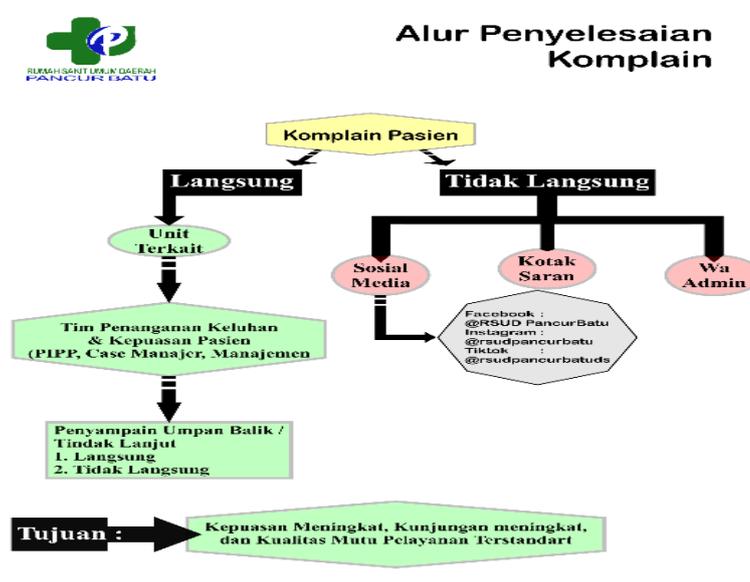
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	<ul style="list-style-type: none">a. Pelayanan sesuai dengan prosedurb. Kerahasiaan pasien terjamin sesuai dengan undang undangc. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasid. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	<ul style="list-style-type: none">a. Survei kepuasan pelanggan (pasien)b. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

**5. STANDAR PELAYANAN KAMAR
BEDAH UPT. RSUD PANCUR
BATU**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Servis Dalivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Informed consent Tindakan oerasi 2. Informend consent Tindakan anastesi 3. Pengkajian awal medis (khusus operasi elektif) Site marking

2.	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien diantar oleh perawat ruangan/ igd ke kamar bedah emergensi melalui pintu ruangan pre operasi2. Dilakukan hand over antara perawat yang mengantar dan menerima,beserta lembar perioperative dan status rekam medis.3. Diruang pre operasi,dilakukan sign,yaitu:identitas pasien,lokasi/area operasi prosedur operasi,persetujuan operasi,mengkonfirmasi pada pasien atau keluarga secara lisan untuk menyebut nama lengkap,tanggal lahir,nama ibu kandung dan tindakan yang akan dilakukan memastikasn kondisi pernapasan,resiko perdarahan,antisipasi adanya komplikasi, riwayat alergi pasien,memastikan alat anastesi berfungsi dengan baik,ketersediaan alat dan obat – obatan4. Pasien dipindahkan keruang operasi dan dilakukan time out.seluruh anggota team memeperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan peran masing-masing.5. Dokter operator bedah menegaskan lokasi,prosedur pembedahan dan mengantisipasi resiko pembedahan serta menjelaskan kemungkinan kesulitan yang akan dihadapi.memastikan profilaksis antibiotic telah diberitkan dan hasil pemeriksaan radiologi yang ada.
-----------	--------------------------------------	---

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Dokter spesialis anastesi menjelaskan hal khusus yang perlu diperhatikan 7. Team keperawatan menjelaskan ketersediaan dan kesterilan alat. 8. Setelah time out, pembedahan dapat dilakukan 9. Selesai Tindakan pembedahan,dilakukan sign out. perawat mengkonfirmasi dengan team Tindakan yang dilakukan sesuai rencana, nama prosedur operasi,kelengkapan instrument anantara pre operasi dengan post operasi, apakah ada specimen dan sudah diberi label,apakah ada permasalahan alat,rencana hal-hal yang perlu diperhatikan saat pemulihan dan pwerawtann pasca operasi. pemindahan pasien ke recoveri room. 10.Pasien dilakukan observasi selama dua jam, jika kondisi pasien stabil maka pasien dapat dipindahkan keruang rawat inap.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjadwalan operasi elektif:satu hari sebelum Tindakan 2. Pelayanan operasi: sesuai dengan tindkan yang dilakukan
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang Nomor 1 tahun 20024 tentang pajak dan restribusi daerah 2. Pasien JKN sesuai Permenkes No 1 tahun 2024 Tentang Pajak dan Restribusi Daerah
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan pembedahan 2. Pelayaan anastesi

<p>6.</p>	<p>Aduan, Saran dan Masukan</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <h3 style="text-align: center;">Alur Penyampaian Komplain</h3>  <p style="text-align: center;">Pasien Komplain</p> <p>LANGSUNG → UNIT TERKAIT → SELESAI</p> <p>LANGSUNG → PIPP, CASH MANAJER > MANAJEMEN → SELESAI</p> <p>TIDAK LANGSUNG → Contact person</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> <p>Contact person :</p> <p>Telepon : (+62) 895411064690</p> <p>WhatsApp : (+62) 895411064690</p> <p>Facebook : @RSUD PancurBatu</p> <p>Instagram : @rsudpancurbatu</p> <p>Tiktok : @rsudpancurbatuds</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> - Secara Langsung : PIPP, Case Manager, Manajemen - Email : rsudpancurbatu01@gmail.com - Telepon : 0895411064690 - Wa : 0895411064690 - Kotak Saran </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <h3 style="text-align: center;">Alur Penyelesaian Komplain</h3>  <p style="text-align: center;">Komplain Pasien</p> <p>Langsung → Unit Terkait → Tim Penanganan Keluhan & Kepuasan Pasien (PIPP, Case Manager, Manajemen)</p> <p>Tidak Langsung → Sosial Media / Kotak Saran / Wa Admin → [Social Media Handles]</p> <p>[Social Media Handles] → Penyampain Umpan Balik / Tindak Lanjut</p> <p>Penyampain Umpan Balik / Tindak Lanjut (1. Langsung, 2. Tidak Langsung)</p> <p>Tujuan : Kepuasan Meningkat, Kunjungan meningkat, dan Kualitas Mutu Pelayanan Terstandart</p> </div>
<p>B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)</p>		
<p>7.</p>	<p>Dasar hukum</p>	<p>Undang -undang nomor 8 tahun1999 tentang perlindungan konsumen</p> <p>Undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran</p> <p>Undang undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public</p> <p>Undang undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>Undang undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien</p>

8.	Sarana, prasarana dan fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang penerimaan pasien 2. Ruang pre operasi 3. Ruang recoveri room
		<ol style="list-style-type: none"> 4. Ruang Tindakan (dilengkapi lampu operasi, meja operasi dan Mesin anastesi) 5. Ruang Tindakan khusus infeksius 6. Ruang ac 7. Ruang Instrumen 8. Ruang cuci tangan
10.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis bedah umum 2. Dokter spesialis obgin 3. Dokter spesialis anastesi 4. Dokter spesialis mata 5. Perawat 6. Penata anastesi 7. Radiografer 8. administrasi
11.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. direktur melakukan pengawasan secara periodic melalui rapat bulanan 2. Kabid medik dan keperawatan melakukan pengawasan secara periodic melalui breafing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
12.	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis bedah umum 1 orang 2. Dokter spesialis obgin 1 orang 3. Dokter spesialis anastesi 1 orang 4. Dokter spesialis mata 1 orang 5. Perawat 4 orang 6. Penata anastesi 2 orang 7. Radiographer 4 orang 8. Administrasi 1 orang

13.	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dilakukan pemeriksaan/Tindakan oleh dokter spesialis perawat bedah,penata anastesi. 2. Dokter,perawat,dan penata anastesi melakukan Tindakan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap 3. Apabila diperlukan Tindakan operasi diluar yang telah diberikan informend consent, maka dokter operator akan melakukan infiemed consent ulang sebelum melakukan Tindakan tersebut.
		<ol style="list-style-type: none"> 4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah,teliti,cekatan/responsive,komucatif,sopan dan santun
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Survei kepuasan pelanggan(pasien) 2. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan

**6. STANDAR PELAYANAN
INSTALASI REHABILITASI
MEDIK RSUD PANCUR
BATU**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa: 2. foto copy KK/KTP 3. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS berupa : <ol style="list-style-type: none"> a. Foto copy KTP / KK b. Foto copy kartu BPJS c. Surat rujukan dari faskes 1 yang masih aktif berlaku 4. Persyaratan administrasi bagi pasien jasaraharja berupa : <ol style="list-style-type: none"> a. Fotocopy KTP/KK b. Surat Jaminan dari Jasa raharja c. Surat laporan polisi 5. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS TK beerupa : <ol style="list-style-type: none"> a. Fotocopy KTP/KK b. Fotocopy kartu peserta BPJS TK c. Surat jaminan dari BPJS TK d. Fotocopy absensi e. Formulir kecelakaan kerja tahap I (Form 3 KK I) atau formulir penyakit Akibat kerja tahap 1 (form 3 PAK 1)
2	Sistem, Mekanisme dan procedure	<p>Sistem, Mekanisme dan procedure Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien / keluarga datang melakukan pendaftaran di pendaftaran/admisi rawat jalan dan melengkapi berkas syarat pendaftaran 2. Pasien umum selanjutnya melakukan pembayaran biaya pendaftaran ke kasir rawat jalan 3. Pasien JKN setelah melakukan pendaftaran langsung ke Rehabilitasi Medik 4. Untuk Pasien yang pertama kali perawatan Rehabilitasi Medik wajib bertemu dengan dokter Rehabilitasi Medik 5. Dokter memeriksa pasien dan menentukan program terapi (terapi wicara / fisioterapi / hidroterapi) dan menuliskan berapa kali terapi dalam seminggu serta setelah 4 kali terapi pasien wajib bertemu dokter rehabilitasi medik untuk melakukan evaluasi perkembangan pasien 6. Bagi pasien BPJS KESEHATAN, Dokter mengisiss surat DPJP sebagai dasar dokumen pasien mengambil rujukan rehabilitasi di FKTP (jika pasien belum mempunyai surat

rujukan rehabilitasi medik) dan sebagai pengingat pasien kapan harus dilakukan evaluasi kembali.

7. Petugas rehabilitasi medik memberi edukasi ke pasien kapan waktu terapi ulang dan apa saja yang akan dibawa pada saat terapi
8. Untuk pasien JKN, pada saat selesai melakukan pendaftaran maka, memberikan bukti SEP kebagian administrasi instalasi rehabilitasi medik dan petugas administrasi memberikan nomer antrian sesuai dengan kebutuhan terapi pasien (fisioterapi dewasa / fisioterapi anak/ terapi wicara hidroterapi) dan mencatat di buku administrasi.
9. Pasien menunggu diruangan tunggu dan akan dipanggil sesuai dengan nomer antrian yang diberikan oleh administrasi
10. Fisioterapis memanggil pasiennya dan melakukan identifikasi pasien,terapis melakukan assesment/ pemeriksaan kepada pasien tersebut.Sebelum dilakukan tindakan terapi,terapis terlebih dahulu menjelaskan apa tujuan terapi, serta apa yang akan dirasakan saat dilakukan terapi serta indikasi dan kontra indikasi untuk setiap tindakan terapi.
11. Pasien diposisikan senyaman mungkin, dan dilakukan terapi sesuai dengan indikasi pasien
12. Setelah selesai fisioterapi, pasien diedukasi oleh terapis jadwal terapi kembali dan terapis menanyakan kepasien efek yang dirasakan setelah dilakukan terapi.
13. Terapis membantu pasien (bagi yang mengalami kelemahan anggota tubuh) untuk turun dari tempat tidur dan mengantar pasien sampai keruang tunggu, bagi pasien yang mampu maka terapis memberitahukanwaktu terapi sudah selesai dan jadwal terapi kembali.

Sistem Mekanisme dan prosedur Rawat Inap

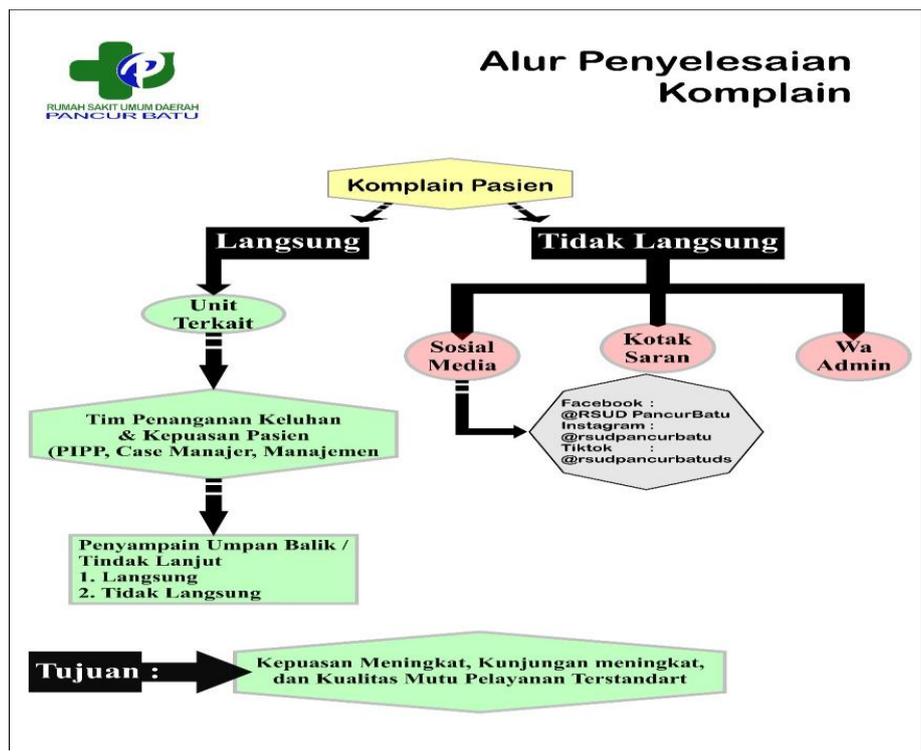
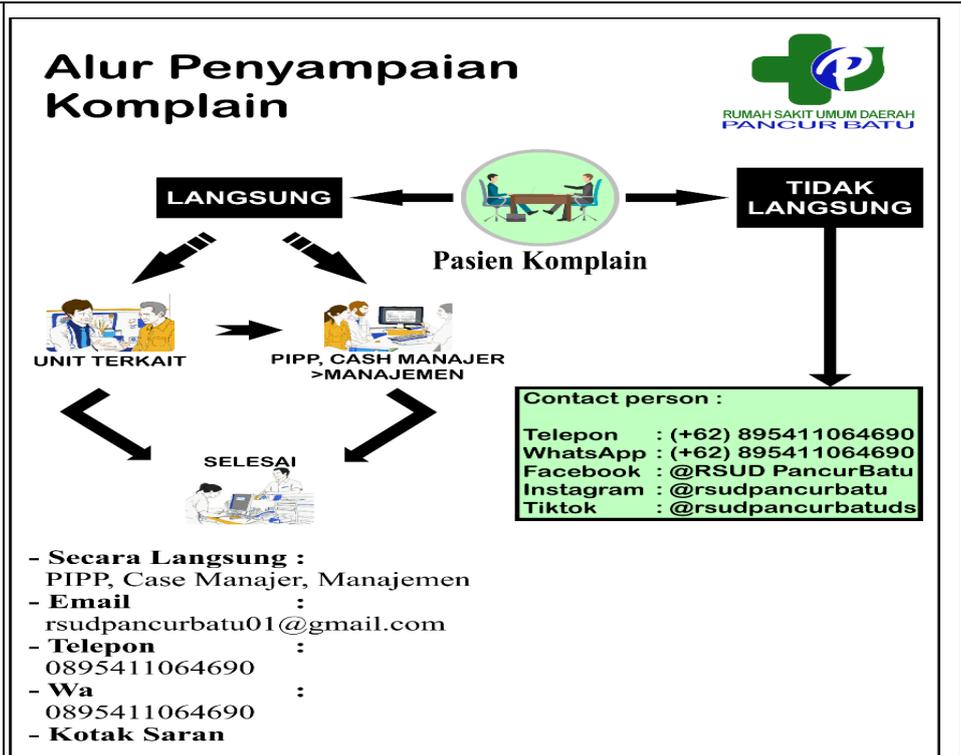
1. Perawat ruang rawat inap meng entry permintaan rehabilitasi medik dan menelepon administrasi rehabilitasi medik
2. Administrasi menginformasikan dokter Rehabilitasi Medik tentang adanya pasien konsul di ruang rawat inap
3. Petugas Rehabilitasi Medik menginformasikan kepada dokter bahwa ada pasien konsul diruang rawat inap
4. Dokter Rehabilitasi Medik memeriksa pasien diruang rawat inap dan menentukan terapi apa yang dibutuhkan pasien beserta berapa kali diberikan terapi dalam satu minggu
5. Dokter Rehabilitasi Medik menulis hasil pemeriksaan di CPPT yang ada di SIMRS
6. Terapis memberikan edukasi tentang pemberian terapi,dan terapis melakukan tindakan sesuai dengan

		<p>kebutuhan pasien</p> <ol style="list-style-type: none">7. Setelah dilakukan terapi, keluarga pasien diedukasi untuk melakukan latihan yang dianjurkan oleh terapis8. Setelah selesai, terapis mohon izin pamit kepada pasien.
--	--	---

3	Jangka Waktu Pelayanan	Pukul 08.00 -14.00 WIB a. Pendaftaran Rawat Jalan : 10 Menit b. Pelayanan Dokter Rehabilitasi Medik Sesuai Dengan tindakan yang dilakukan c. Pelayanan Fisioterapis : Sesuai dengan Tindakan yang ada.
4	Biaya dan Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang nomor 1 tahun 2024 Tentang Pajak dan Retribusi Daerah - Pasien JKN Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standart Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
5	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan Dokter Rehabilitasi Medik - Pelayanan Fisioterapi Dewasa

6.

Aduan,
Saran dan
Masukan



B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (manufacturing)

7.	Dasar Hukum	Undang- Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Peraturan Menteri Kesehatan nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien
8.	SARANA PRASARANA dan FASILITAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Konsultasi Dokter Rehabilitasi Medik 2. Ruang Tunggu Pasien Fisioterapi 3. Kursi Kerja dan Meja Kerja 4. BED prosedur pasien 5. Komputer 6. Ruang ber-AC 7. Infra Red 8. SWD 9. Electrical Stimulation (TENS) 10. Ultrasound 11. Monodiathermy 12. Traksi Lumbal 13. Toilet 14. Lemari Pendingin 15. Cool Pack
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik b. Fisioterapi Dengan Kualifikasi Minimum D-III , D-IV dan S1,Profesi
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Kabid Medik dan Keperawatan melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik : 1 Orang b. Fisioterapis umum : 3 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Diperiksa oleh Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik sesuai dengan Kompetensinya 2. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik melakukan pemeriksaan medik sesuai dengan standart pelayanan medik dan prosedur tetap 3. Pasien diperiksa oleh Terapis sesuai dengan kompetensinya 4. Dilayani oleh Petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/ responsif, komunikatif, sopan dan santun
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan sesuai dengan prosedur b. Kerahasiaan pasien terjamin c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan Kalibrasi d. Pemberian pelayanan sesuai Kompetensi

14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Survey kepuasan pelanggan (pasien) b. Rapat Koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan
-----	-----------------------------------	--

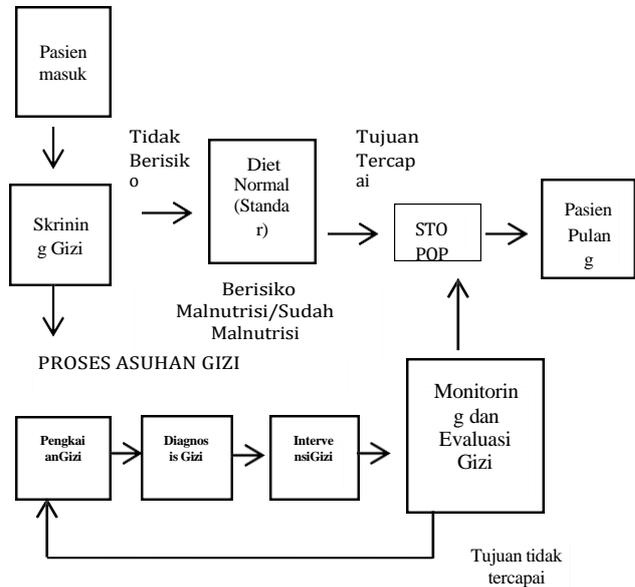
9.STANDAR PELAYANAN PADA INSTALASI GIZI RSUD PANCUR BATU

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa: foto copy KK/KTP 2. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS berupa: <ul style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu BPJS c. Surat rujukan dari faskes 1 yang masih aktif berlaku

2.

Sistem, Mekanisme, & Prosedur

Setiap pasien masuk yang keruangan rawat inap dilakukan skrining gizi kemudian dilakukan proses asuhan gizi sesuai dengan standar



- a. untuk pelayanan makan pasien perawat ruangan rawat inap menuliskan permintaan sesuai dengan diet pasien, instalasi gizi menyiapkan diet sesuai dengan permintaan bentuk dan jenis diet
- b. makanan diolah sesuai dengan standar gizi, setelah selesai dilakukan quality control sebelum didistribusikan keruangan rawat inap
- c. makanan didistribusikan ke ruangan rawat inap sesuai jam pendistribusian dan kualitas makanan akan di evaluasi pada saat pengutipan tempat makan pasien.

		<pre> graph TD A[Pelayanan Makanan Pasien] --> B[Perencanaan Menu (1)] B --> C[Pengadaan Bahan (2)] C --> D[Penerimaan & Penyimpanan Bahan] D --> E[Persiapan & Pengolahan Makanan] E --> F[Distribusi Makanan (5)] F --> G[Penyajian Makanan di Ruang (6)] G --> A </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>a. screening awal gizi dilakukan (1 x 24 Pelayanan jam), monev dilakukan 4 x 24 jam setelah screening awal gizi</p> <p>b. pendistribusian makanan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - makan pagi diberikan pukul 07.00 WIB - Snack pagi diberikan pukul 10.00 WIB - Makan siang diberikan pukul 12.00 WIB - Snack sore diberikan pukul 15. 00 WIB - Makan malam diberikan pukul 18.00 WIB
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien umum sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang Nomor 1 tahun 20024 tentang pajak dan retribusi daerah - Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Asuhan Gizi dan penyelenggaraan makan pasien

<p>6.</p>	<p>Aduan, Saran, dan Masukan</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <h3 style="text-align: center;">Alur Penyampaian Komplain</h3> <p style="text-align: center;">Pasien Komplain</p> <p style="text-align: center;">LANGSUNG TIDAK LANGSUNG</p> <p style="text-align: center;">UNIT TERKAIT PIPP, CASH MANAJER > MANAJEMEN</p> <p style="text-align: center;">SELESAI</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Contact person :</p> <p>Telepon : (+62) 895411064690</p> <p>WhatsApp : (+62) 895411064690</p> <p>Facebook : @RSUD PancurBatu</p> <p>Instagram : @rsudpancurbatu</p> <p>Tiktok : @rsudpancurbatuds</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> - Secara Langsung : PIPP, Case Manager, Manajemen - Email : rsudpancurbatu01@gmail.com - Telepon : 0895411064690 - Wa : 0895411064690 - Kotak Saran </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <h3 style="text-align: center;">Alur Penyelesaian Komplain</h3> <p style="text-align: center;">Komplain Pasien</p> <p style="text-align: center;">Langsung Tidak Langsung</p> <p style="text-align: center;">Unit Terkait Sosial Media Kotak Saran Wa Admin</p> <p style="text-align: center;">Tim Penanganan Keluhan & Kepuasan Pasien (PIPP, Case Manager, Manajemen)</p> <p style="text-align: center;">Penyampain Umpan Balik / Tindak Lanjut</p> <p style="text-align: center;">1. Langsung</p> <p style="text-align: center;">2. Tidak Langsung</p> <p>Tujuan : Kepuasan Meningkat, Kunjungan meningkat, dan Kualitas Mutu Pelayanan Terstandart</p> </div>
<p>B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)</p>		

7.	Dasar hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Tentang Kesehatan 2. Undang-Undang No.8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen 3. Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Peraturan Pemerintah No.16 Tahun 1994 Tentang Jabatan Fungsional 5. Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan
		<ol style="list-style-type: none"> 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Peraturan Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit 9. Keputusan N Menteri Kesehatan Nomor 1306/Menkes/SK/XI1/2001 Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Nutrisionis 10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/!1/2008 — tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
8.	Sarana,prasarana dan fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang penerimaan, penyimpanan, pengolahan dan pendistribusian makanan serta pencucian alat dan bahan makanan 2. Trolley makanan 3. Kitchen Set 4. Alat Makan 5. Alat Masak
9.	Kompeternsi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ahli Gizi dengan kualifikasi D-III,D-IV dan S2 bidan gizi 2. Tenaga masak dengan kualifikasi SMA dan SMK Tata Boga 3. Pramusaji dengan kualifikasi SMA sederajat

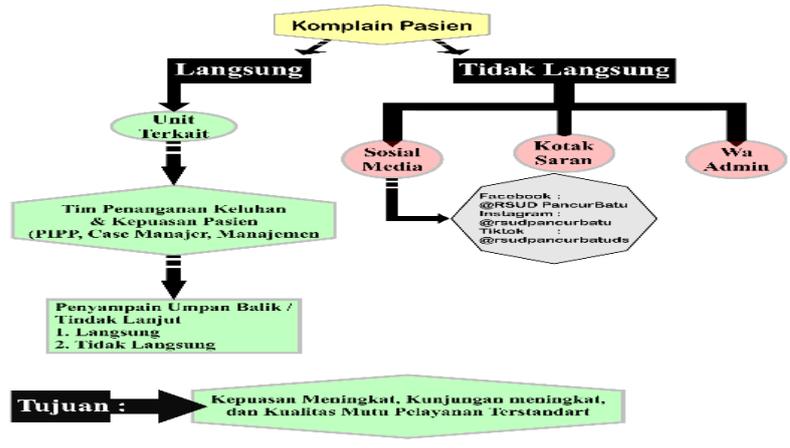
10.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Kabid Medik dan keperawatan melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11.	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ahli Gizi : 3 orang 2. SMA sederajat : 2 Orang
12.	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien discreening dan diberikan asuhan gizi oleh gizi klinis sesuai dengan kompetensi 2. Pelayanan makan pasien diberikan sesuai dengan standar gizi dan permintaan dari DPJP dan dokter gizi klinis
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan sesuai dengan prosedur 2. Kerahasiaan pasien terjamin 3. Bahan makanan sudah sesuai dengan standar gizi 4. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi
14.	Evaluasi Kinerja	<ol style="list-style-type: none"> a. kepuasan pelanggan (pasien) b. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

8. STANDAR PELAYANAN PADA LABORATORIUM TERPADU UPT. RSUD PANCUR BATU

NO	KOMPONEN	URAIAN
	C. Proses Penyampaian Pelayanan (Servis Delivery)	
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa : fotocopy KK/KTP 2. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS berupa : <ol style="list-style-type: none"> a. Fotocopi KTP/KK b. Fotocopi Kartu BPJS c. Surat Rujukan dari faskes 1 yang masih aktif berlaku

2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Sistem, Mekanisme dan Prosedur rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien umum yang masuk dari rawat jalan terlebih dahulu melakukan pendaftaran di rekam medis baik yang datang dari poli spesialis maupun yang membawa surat dari dokter praktek/permintaan sendiri. Untuk pasien dari dokter praktek/permintaan sendiri dianjurkan ke poli umum terlebih dahulu. b. Pasien umum di arahkan ke kasir untuk melakukan pembayaran. Untuk pasien BPJS melakukan pendaftaran di rekam medis dan langsung menuju poli spesialis yg di tuju. c. Perawat poli spesialis memasukkan Tindakan permintaan jenis pemeriksaan Laboratorium untuk pemeriksaan/pengambilan sample. d. Petugas Laboratorium mengidentifikasi pasien, edukasi pasien dan mengecek di SIMRS permintaan pemeriksaan dari dokter pengirim. Untuk pasien umum terlebih dahulu menunjukkan kuitansi pembayaran kepada petugas Laboratorium e. Setelah persyaratan sesuai maka petugas Laboratorium (ATLM) menghubungi dokter laboratorium untuk melakukan Tindakan petugas ATLM melakukan kebersihan tangan dan memakai Alat Pelindung Diri sesuai dengan permintaan yang ada di SIMRS. f. Setelah selesai Tindakan, petugas ATLM memberitahukan kapan hasil keluar dan hasil akan dikirim ke poli pengirim.
		<ul style="list-style-type: none"> g. Spesimen dikerjakan/proses oleh petugas analis, setelah specimen selesai di proses, dokter laboratorium membaca/mendiagnosa hasil dari pemeriksaan tersebut.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Pemeriksaan laboratorium 24 Jam
4.	Biaya/Tarif	-Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 1 Tahun 2024 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Pancur Batu yang menerapkan Pola Pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik

6.	Dasar Hukum	Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen Undang- undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran UU No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Kesehatan Pasien Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan Nasional Permenkes no 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 370/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Propesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah sakit
----	--------------------	---

<p>7. Aduan dan Saran</p>		<div style="text-align: right;">  <p>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANCUR BATU</p> </div> <h3 style="text-align: center;">Alur Penyampaian Komplain</h3>  <p style="text-align: center;">Pasien Komplain</p> <p style="text-align: center;">LANGSUNG TIDAK LANGSUNG</p> <p style="text-align: center;">UNIT TERKAIT PIPP, CASH MANAJER > MANAJEMEN</p> <p style="text-align: center;">SELESAI</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Contact person :</p> <p>Telepon : (+62) 895411064690</p> <p>WhatsApp : (+62) 895411064690</p> <p>Facebook : @RSUD PancurBatu</p> <p>Instagram : @rsudpancurbatu</p> <p>Tiktok : @rsudpancurbatuds</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> - Secara Langsung : PIPP, Case Manajer, Manajemen - Email : rsudpancurbatu01@gmail.com - Telepon : 0895411064690 - Wa : 0895411064690 - Kotak Saran
<p>8. Sarana Prasarana dan Fasilitas</p>		<div style="text-align: right;">  <p>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANCUR BATU</p> </div> <h3 style="text-align: center;">Alur Penyelesaian Komplain</h3>  <p style="text-align: center;">Komplain Pasien</p> <p style="text-align: center;">Langsung Tidak Langsung</p> <p style="text-align: center;">Unit Terkait</p> <p style="text-align: center;">Sosial Media Kotak Saran Wa Admin</p> <p style="text-align: center;">Tim Penanganan Keluhan & Kepuasan Pasien (PIPP, Case Manajer, Manajemen)</p> <p style="text-align: center;">Penyampain Umpan Balik / Tindak Lanjut</p> <p style="text-align: center;">1. Langsung</p> <p style="text-align: center;">2. Tidak Langsung</p> <p style="text-align: center;">Tujuan : Kepuasan Meningkat, Kunjungan meningkat, dan Kualitas Mutu Pelayanan Terstandart</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan 2. Meja 3. Kursi 4. Komputer 5. Tempat tidur Tindakan 6. Ruang Tunggu 7. Kursi sampling 8. Centrifuge 9. Mikroskop 10. Kulkas Penyimpanan Reagen 11. Alat Pemeriksaan TCM 12. Alat Kimia Klinik 13. Alat Elektrolit 14. Alat Hematologi 15. Alat Pemeriksaan Urine 16. Alat HbA1C 17. Lemari Reagen 18. Alat Rotator

9.	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter Spesialis Patologi Klinik b. ATLM dengan Kualifikasi D-III
10.	Pengawasan Internal	1. Direktur melakukan pengawasan secara periodic melalui rapat bulanan 2. Bidang pelayanan medik melakukan pengawasan secara periodic melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulan nya dan rapat sewaktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11.	Jaminan Pelayanan	a. Pasien diambil sampel nya oleh ATLM sesuai dengan kompetensinya b. Dokter Spesialis Laboratorium melakukan pemeriksaan dan pembacaan hasil sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap c. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsive, komunikatif, sopan dan santun bekerja sesuai SOP
12.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Pelayanan sesuai dengan prosedur b. Kerahasiaan pasien terjamin c. Peralatan sudah melalui uji Fungsi dan kalibrasi d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi
13.	Jumlah Pelaksana	a. Dokter spesialis Patologi Klinik : 2 Orang b. ATLM : 9 Orang
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Survey kepuasan pelanggan (pasien) b. Rapat Koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

**9. STANDART PELAYANAN PADA INSTALASI
RADIOLOGI UPT. RSUD PANCUR
BATU**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa : foto copy KK/KTP 2. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS berupa a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu BPJS c. Surat rujukan dari faskes 1 yang masih aktif berlaku d. SEP Rawat Jalan 3. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS TK berupa: a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu peserta BPJS TK c. Surat jaminan dari BPJS TK

2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Sistem, Mekanisme, & Prosedur rawat jalan a. Pasien umum yang masuk dari rawat jalan terlebih dahulu melakukan pendaftaran di rekam medis baik untuk pasien MCU, Poli rawat jalan ataupun membawa surat praktek/permintaan sendiri dari dokter luar RS. Kemudian pasien diarahkan ke kasir. Untuk pasien BPJS juga melakukan pendaftaran di rekam medis dan langsung menuju ke poliklinik yang dituju. b. Untuk pasien yang membawa surat praktek dokter/permintaan sendiri diarahkan ke IGD
-----------	--	---

		<p>untuk dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan kemudian melakukan pengentryan permintaan jenis pemeriksaan radiologi. Pasien diarahkan ke kasir untuk melakukan pembayaran pemeriksaan radiologi. Pasien membawa kwitansi dan menuju ke radiologi untuk dilakukan pemeriksaan. Untuk pasien BPJS menuju ke poliklinik untuk dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan kemudian melakukan pengentryan permintaan jenis pemeriksaan radiologi dan menuju ke radiologi untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>c. Petugas Radiografer melakukan identifikasi pasien, edukasi pasien dan melihat simrs untuk mengetahui jenis pemeriksaan. Sebelum melakukan pemeriksaan petugas melakukan kebersihan tangan dan memakai APD. Pemeriksaan yang sudah dilakukan dibacakan ke dokter radiologi untuk dilakukan ekspertise, dan hasil pemeriksaan dapat dilihat di simrs oleh DPJP/perawat poliklinik rawat jalan.</p> <p>d. Setelah dilakukan pemeriksaan petugas Memberitahukan kepada pasien, bahwa pemeriksaan telah selesai dan hasil akan dikirim ke dokter pengirim melalui SIMRS.</p> <p>Sisitem, Mekanisme, & Prosedur IGD dan Rawat inap Permintaan pemeriksaan radiologi di entry melalui simrs. Permintaan yang masuk di simrs dilihat Radiografer untuk mengetahui nama pasien, ruangan dan jenis pemeriksaan apa yang akan dikerjakan. Radiografer melakukan identifikasi pasien, edukasi pasien dan melihat simrs untuk mengetahui jenis pemeriksaan. Sebelum melakukan pemeriksaan petugas melakukan kebersihan tangan dan memakai APD. Pemeriksaan yang sudah dilakukan di ekspertise oleh dokter spesialis radiologi. Dan hasil pemeriksaan dapat dilihat di simrs oleh Dokter IGD. DPJP/perawat rawat inap.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	24 Jam

4.	Biaya/Tarif	Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No.1 Tahun 2024 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada UPT Rumah Sakit Umum Daerah Pancur Batu Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif
		Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Radiodiagnostik Pelayanan Ultrasonografi

6.

Aduan, Saran,
Masukan

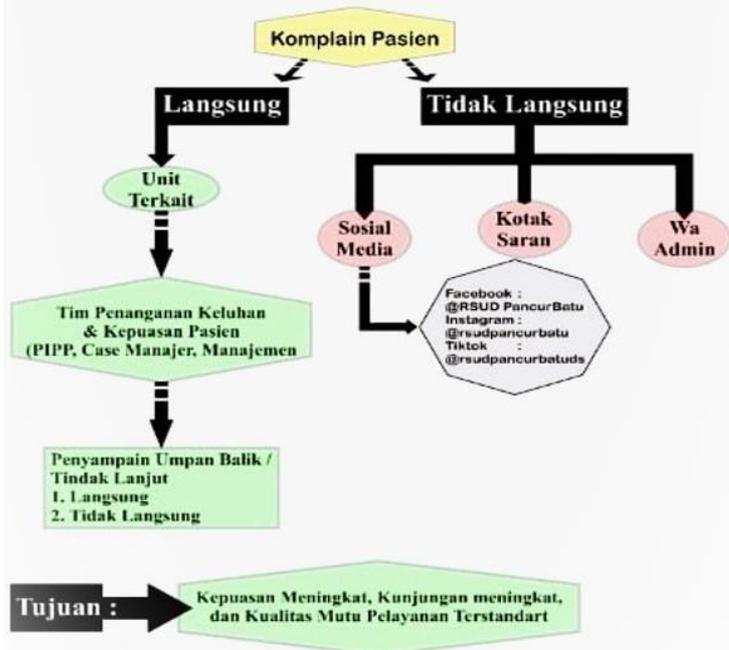
Alur Penyampaian Komplain



- Secara Langsung : PIPP, Case Manajer, Manajemen
- Email : rsudpancurbatu01@gmail.com
- Telepon : 0895411064690
- Wa : 0895411064690
- Kotak Saran



Alur Penyelesaian Komplain



B.	Proses Pengelolaan Pelayanan di	Internal Organisasi (manufacturing)
7.	Dasar Hukum	<p>Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Peraturan Pemerintah Nomor 12 tahun 1975 tentang Izin peniakaian zat radioaktif dan atau sumber radiasi lainnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 24 Tahun 2020 tentang pelayanan radiologi klinik. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 40 Tahun 2022 tentang persyaratan teknis bangunan , prasarana, dan peralatan kesehatan rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</p>
8 .	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan 2. Pesawat X-Ray Convensional 3. CR (Computer Radiografi) 4. Pesawat Mobile X-Ray 5. Ruang Pemeriksaan USG 6. Meja Pemeriksaan 7. Kaset 8. TLD 9. APRON
9.	Komptensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Radiologi b. Radiografer D-III c. PPR
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya dan rapat sewaktu waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Radiologi : 1 Orang b. Radiografer D-III : 4 Orang c. PPR : 1 Orang

12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diperiksa oleh Dokter Spesialis Radiologi sesuai dengan kompetensinya 2. Dokter Spesialis Radiologi melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap 3. Petugas Radiografer melakukan pemeriksaan sesuai dengan kompetensinya 4. Apabila tidak bisa ditangani, maka pasien dirujuk ke rumah sakit rujukan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan sesuai dengan prosedur b. Kerahasiaan Pasien terjamin c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Survey kepuasan pelanggan (pasien) 2. Rapat koordinasi setiap bulan terkait pelaksanaan pelayanan

**10. STANDAR PELAYANAN PADA
INSTALASI FARMASI RSUD
PANCUR BATU**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Peyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa: foto copy KK/KTP 2. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu BPJS c. Surat rujukan dari faskes 1 yang masih aktif berlaku

2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Sistem, Mekanisme dan Prosedur Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> Setelah pasien dilayani di poliklinik, dokter mengentry resep obat di SIMRS. Setelah resep selesai dientry, perawat pendamping poli menganjurkan kepada pasien untuk mengambil obat ke farmasi Jika pasien lansia, disabilitas dan pasien dari klinik paru maka perawat yang akan mengambilkan obat ke farmasi Petugas farmasi memverifikasi obat yang sudah dientry oleh klinik rawat jalan, kemudian petugas farmasi menyiapkan obat sesuai dengan resep Setelah resep selesai maka petugas farmasi memberikan obat disertai PIO atau konseling. <p>Sistem, Mekanisme dan Prosedur Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> Dokter mengentry resep obat di SIMRS Resep rawat inap diverifikasi oleh petugas farmasi dan kemudian obat disiapkan oleh petugas farmasi sesuai resep Setelah resep selesai, petugas farmasi menginformasikan bahwa obat sudah bisa diambil oleh perawat ruangan Pada saat pengambilan obat, petugas farmasi melakukan pengecekan pada obat yang diambil oleh perawat ruangan
3.	Jangka Waktu Pelayanan	24 jam
4.	Biaya/Tarif	Pasien umum sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
		Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Resep Rawat Inap Pelayanan Resep Rawat Jalan Pelayanan Konseling Obat Pelayanan Informasi Obat Pelayanan Farmasi Klinis, meliputi Pengkajian dan pelayanan resep Penelusuran riwayat penggunaan obat Rekonsiliasi obat Visite Pemantauan terapi obat Monitoring efek samping obat Evaluasi penggunaan obat Dispensing sediaan steril

6.

Aduan, Saran,
Masukan

Alur Penyampaian Komplain

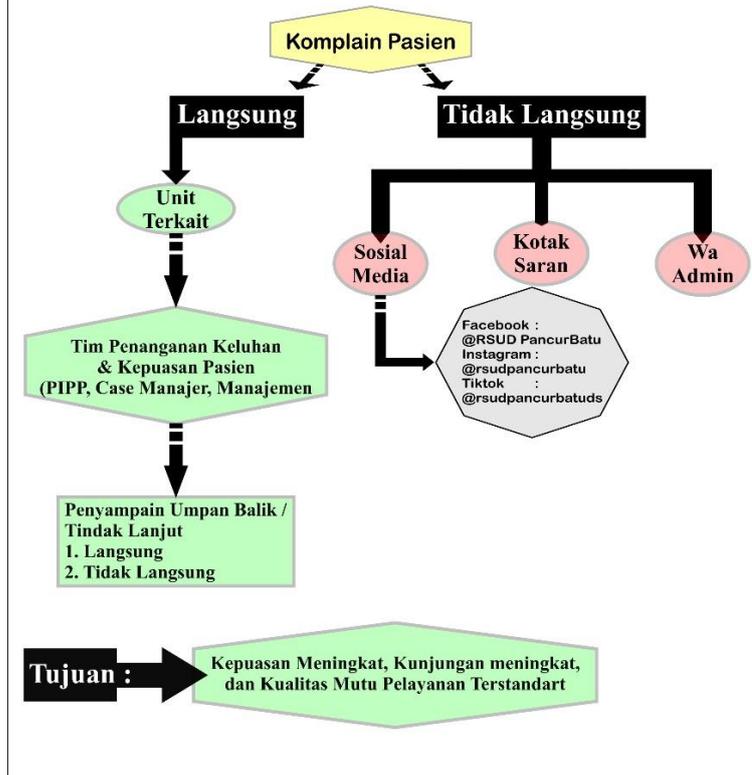


- Secara Langsung :
PIPP, Case Manajer, Manajemen
- Email :
rsudpancurbatu01@gmail.com
- Telepon :
0895411064690
- Wa :
0895411064690
- Kotak Saran

Contact person :
Telepon : (+62) 895411064690
WhatsApp : (+62) 895411064690
Facebook : @RSUD PancurBatu
Instagram : @rsudpancurbatu
Tiktok : @rsudpancurbatuds



Alur Penyelesaian Komplain



B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing*)

7.	Dasar Hukum	<p>Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen</p> <p>Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psicotropika</p> <p>Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika</p> <p>Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan</p> <p>Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan</p> <p>Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2019 tentang Standar Layanan Kefarmasian Rumah Sakit</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</p>
----	-------------	---

8.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan 2. Ruang Dispensing 3. Ruangan Penyiapan Obat (Gudang) 4. Ruangan Racik Obat
		<ol style="list-style-type: none"> 5. Meja Kerja 6. Kursi 7. Komputer 8. Lemari 9. Rak 10. Filling Kabinet 11. Printer 12. Jaringan Internet/WIFI 13. Lumpang dan Stamper 14. Siring Pulvis 15. Timbangan Obat 16. Blender Obat 17. Beaker Glass 18. Gelas Ukur 19. Spatel 20. Lemari Obat 21. Lemari Pendingin 22. Pendingin Ruangan / AC 23. Lemari Penyimpanan Khusus Obat Narkotika 24. Lemari Penyimpanan Khusus Obat Psikotropika
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Apoteker kualifikasi pendidikan S1 Profesi b. Tenaga Teknis Kefarmasian kualifikasi pendidikan DIII dan S1
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Kepala Bidang Medik dan Keperawatan melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya dan rapat sewaktu waktu jika ada keadaan yang dianggap penting.
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Apoteker: 4 orang b. Tenaga Teknis Kefarmasian: 6 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian resep obat dilayani oleh Apoteker dan TTK yang memiliki ijin kerja sesuai dengan kompetensi dan SOP 2. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan dan responsif, komunikatif, sopan dan santun
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan sesuai dengan prosedur b. Kerahasiaan pasien terjaga c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi

14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Survey kepuasan pelanggan (pasien) 2. Rapat koordinasi setiap bulan terkait pelaksanaan pelayanan
------------	-----------------------------------	---

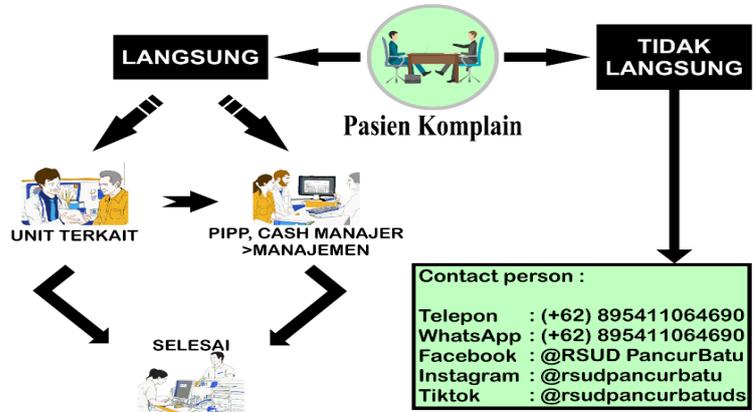
11. STANDAR PELAYANAN AMBULANCE RSUD PANCUR BATU

NO	KOMPONEN	URAIAN
A.. Proses Peyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien rawat INAP/IGD yang di rujuk ke fasilitas kesehatan lain dan sudah di terima oleh rumah sakit rujukan.</p> <p>2. Pasien rawat inap yang memerlukan tindakan pemeriksaan penunjang di luar UPT. RSUD PANCUR BATU.</p>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Petugas ruang rawat INAP/IGD menghubungi supir ambulans.</p> <p>2. Jika pasien umum, maka keluarga pasien menyelesaikan administrasi di kasir.</p> <p>3. Ambulans menuju ke IGD atau pintu keluar rawat inap.</p> <p>4. Perawat IGD/ ruangan, serta supir ambulans mengantar pasien ke rumah sakit rujukan (dalam kondisi tertentu, harus didampingi oleh dokter).</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	24 jam
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien umum sesuai peraturan Pemerintah Daerah kabupaten deli serdang No.1 tahun 2024 Tentang Pajak dan Retribusi Daerah. - Pasien JKN sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Ambulans

6.

Aduan,
Saran,
Masukan

Alur Penyampaian Komplain

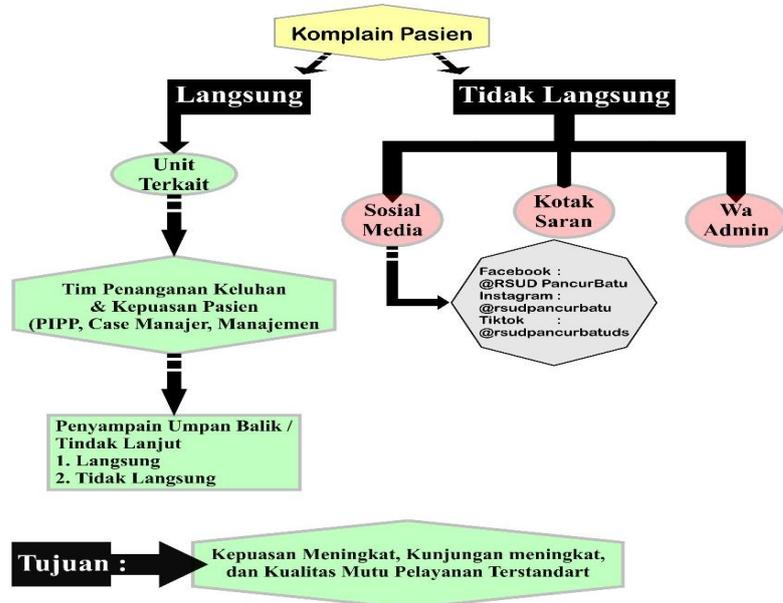


- Secara Langsung :
PIPP, Case Manajer, Manajemen
- Email :
rsudpancurbatu01@gmail.com
- Telepon :
0895411064690
- Wa :
0895411064690
- Kotak Saran

Contact person :
 Telepon : (+62) 895411064690
 WhatsApp : (+62) 895411064690
 Facebook : @RSUD PancurBatu
 Instagram : @rsudpancurbatu
 Tiktok : @rsudpancurbatuds



Alur Penyelesaian Komplain



B.. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)

7.	Dasar Hukum	Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
		Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
8.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	1. Mobil Ambulans 2. Oksigen mini 3. Ventilator mobile 4. Alat pemeriksa tanda-tanda vital 5. Obat emergency 6. Strechers
9.	Kompetensi Pelaksana	Supir Mobil Ambulans
10.	Pengawasan Internal	1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Kabid Medik dan Keperawatan melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya dan rapat sewaktu waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11.	Jumlah Pelaksana	c. Supir Ambulans : 2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Pasien di dampingi oleh perawat/dokter, serta supir Ambulans 2. Perawat/Dokter mengantarkan pasien ke rumah sakit rujukan sesuai dengan prosedur tetap 3. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan sesuai dengan prosedur 2. Kerahasiaan pasien terjamin 3. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi 4. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Survey kepuasan pelanggan (pasien) 2. Rapat koordinasi setiap bulan terkait pelaksanaan pelayanan.

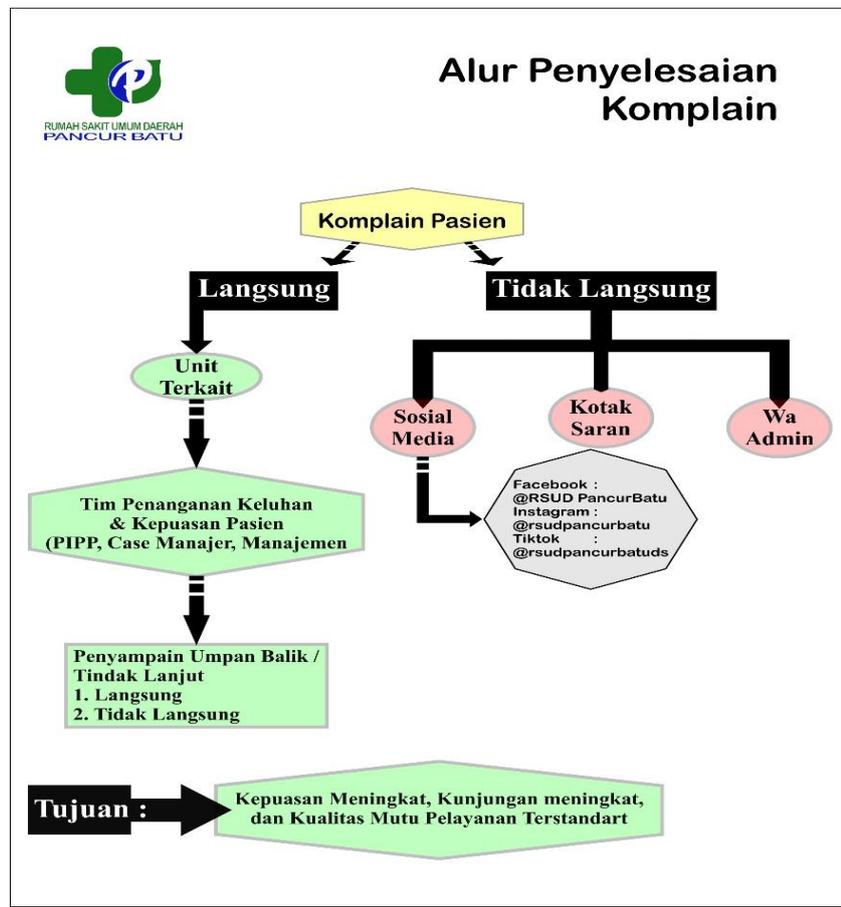
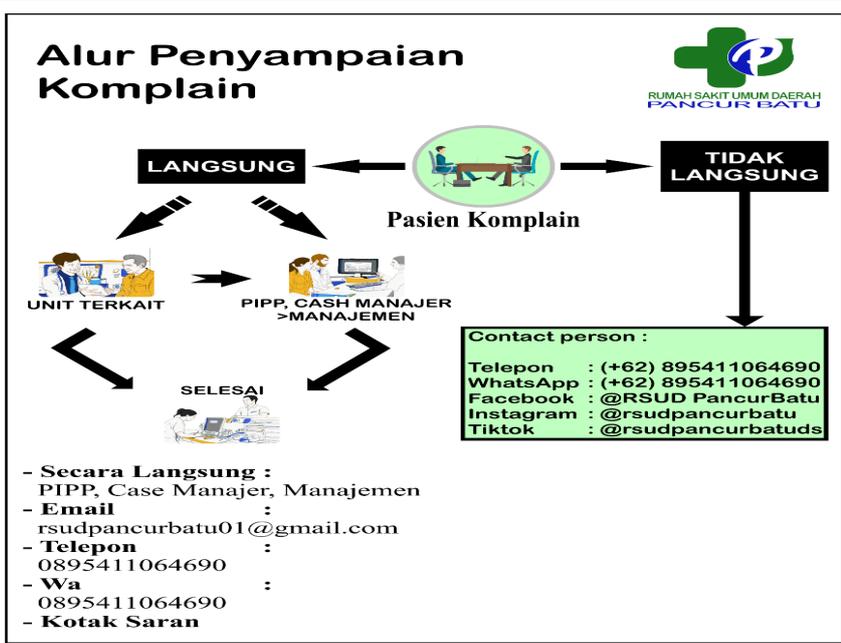
12. STANDAR PELAYANAN KAMAR JENAZAH RSUD PANCUR BATU

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Peyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa : Fotocopi KTP / KK
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Prosedur Penanganan Jenazah Tanpa Penyakit Menular :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenazah yang berasal dari : <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Rawat Inap / IGD : Perawat menghubungi petugas kamar jenazah akan mengirim jenazah beserta identitas jenazah b. Luar Rumah Sakit : Petugas kamar jenazah menerima jenazah dari pihak kepolisian beserta identitas jenazah 2. Petugas kamar jenazah menerima jenazah, mencatat waktu kedatangan jenazah, menerima surat-surat pengantar jenazah, menandatangani surat pengantar jenazah, mencatat identitas jenazah pada buku register, kondisi jenazah, dan memilah jenazah sesuai surat pengantar 3. Kematian wajar maka perawat akan melakukan perawatan jenazah, kemudian keluarga membayar biaya perawatan jenazah. <p>Prosedur Penanganan Jenazah Dengan Penyakit Menular :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap jenazah yang meninggal karena penyakit yang ditularkan oleh bakteri, virus, parasit, jamur, dll diberikan label khusus berwarna merah yang diikatkan pada ibu jari kaki kanan jenazah 2. Jenazah harus ditempatkan di ruangan kamar jenazah dengan suhu kamar minimal 2 jam sebelum jenazah tersebut dibawa pulang jenazah dimandikan dengan larutan hipoklorit 1:10 3. Setiap orang yang akan kontak dengan jenazah harus menggunakan APD
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai Dengan Tindakan yang dilakukan
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien umum sesuai peraturan Pemerintah Daerah kabupaten deli serdang No.1 tahun 2024 Tentang Pajak dan Retribusi Daerah. - Pasien JKN sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Perawatan Jenazah : <ol style="list-style-type: none">1. Memandikan Jenazah2. Merngkafani jenazah3. Pemulasaran Jenazah
-----------	-------------------------	--

6.

duan, Saran,
Masukan



B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)

7.	Dasar Hukum	Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
		Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
8.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	1. Ruang Pemulasaran 2. Brankat Jenazah 3. Ruang Tunggu Keluarga Jenazah
9.	Kompetensi Pelaksana	Perawat 1 Orang
10.	Pengawasan Internal	3. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 4. Kabid medik dan keperawatan melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya dan rapat sewaktu waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11.	Jumlah Pelaksana	Perawat Pemulasaran Jenazah : 1 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, responsif, komunikatif, sopan dan santun
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan sesuai dengan prosedur 2. Kerahasiaan pasien terjamin 3. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Survey kepuasan pelanggan (pasien) 2. Rapat koordinasi setiap bulan terkait pelaksanaan pelayanan

13. STANDAR PELAYANAN KASIR
UPT.RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANCUR BATU

KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)	
1. PERSYARATAN PELAYANAN	1 Pasien Rawat Jalan 2 Pasien IGD 3 Pasien Rawat Inap
2. SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	1. Rawat Jalan <ul style="list-style-type: none"> - Pasien/Keluarga menyerahkan bukti pendaftaran pelayanan dan persyaratannya - Menunggu panggilan - Pengecekan billing oleh petugas kasir - Penyelesaian administrasi pembayaran - Petugas kasir menyerahkan bukti kwitansi pembayaran kepada pasien/keluarga. Pasien menuju poliklinik yang dituju. - Apabila pasien mendapatkan tindakan dipoliklinik, pasien menerima bukti mobilisasi dari petugas poli dan melakukan pembayaran di kasir, kemudian menyerahkan bukti pembayaran kepada petugas poli. - Apabila pasien rawat jalan memerlukan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi dan lainnya menyerahkan mobilisasi atas pemeriksaan tersebut ke kasir dan melakukan pembayaran yang selanjutnya di serahkan kembali kepada petugas laboratorium, radiologi dan pemeriksaan penunjang lainnya. 2. Rawat Inap / IGD <ul style="list-style-type: none"> - Petugas IGD/ Rawat Inap membuat rincian biaya pasien (tindakan, terapi, obat, ambulance) melalui SIMRS - Keluarga pasien/ penanggung jawab menunggu panggilan di kasir. - Pengecekan billing oleh petugas kasir melalui SIMRS. - Penyelesaian administrasi pembayaran di kasir - Petugas kasir menyerahkan bukti kwitansi pembayaran kepada keluarga/penanggung jawab. - Keluarga pasien/ penanggung jawab menyerahkan bukti pembayaran kepada petugas IGD / rawat inap untuk mempersiapkan kesiapan pulang / dirujuk
3. JANGKA WAKTU PELAYANAN	24 Jam

<p>4. BIAYA DAN TARIF</p>	<p>- Pasien umum sesuai peraturan Bupati Deli Serdang Nomor. 1 tahun 2024 tentang pajak daerah dan retribusi daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Pancur Batu yang menerapkan pola pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah</p>
<p>5. PRODUK LAYANAN</p>	<p>1. Rawat Jalan 2. IGD 3. Rawat Inap 4. Farmasi</p>
<p>6. ADUAN SARAN DAN MASUKAN</p>	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">  </div> <h3 style="text-align: center;">Alur Penyampaian Komplain</h3>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Contact person : Telepon : (+62) 895411064690 WhatsApp : (+62) 895411064690 Facebook : @RSUD PancurBatu Instagram : @rsudpancurbatu Tiktok : @rsudpancurbatuds</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> - Secara Langsung : PIPP, Case Manajer, Manajemen - Email : rsudpancurbatu01@gmail.com - Telepon : 0895411064690 - Wa : 0895411064690 - Kotak Saran
<p>B. Proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)</p>	

	<p>Alur Penyelesaian Komplain</p> <p>Komplain Pasien</p> <p>Langsung</p> <p>Unit Terkait</p> <p>Tim Penanganan Keluhan & Kepuasan Pasien (PIPP, Case Manajer, Manajemen)</p> <p>Penyampain Umpan Balik / Tindak Lanjut</p> <p>1. Langsung</p> <p>2. Tidak Langsung</p> <p>Tidak Langsung</p> <p>Sosial Media</p> <p>Kotak Saran</p> <p>Facebook : @RSUD PancurBatu</p> <p>Instagram : @rsudpancurbatu</p> <p>Tiktok : @rsudpancurbatuds</p> <p>Wa Admin</p> <p>Tujuan : Kepuasan Meningkat, Kunjungan meningkat, dan Kualitas Mutu Pelayanan Terstandart</p>
<p>7..DASAR HUKUM</p>	<p>Undang – undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen</p> <p>Undang – undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>Undang – undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>Undang – undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</p>
<p>8 SARANA PRASARAN DAN FASILITAS</p>	<p>1. Ruang Tunggu</p> <p>2. Meja</p> <p>3. Komputer</p> <p>4. Printer</p> <p>5. AC</p> <p>6. Lemari</p> <p>7. Kertas Print Out</p>

9 KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII 2. Menguasi komputer 3. Menguasai tata bahasa yang baik
10. PENGAWASAN INTERNAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Sekretaris melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu – sewaktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11. JUMLAH PELAKSANA	Kasir : 1 orang
12. JAMINAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan / responsif, komunikatif, sopan dan santun
13. JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan sesuai dengan prosedur 2. Kerahasiaan pasien terjamin sesuai dengan undang undang 3. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi Pemberi pelayanan sesuai kompetensi
14. EVALUASI KINERJA PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Survey kepuasan pelanggan (pasien) 2. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

