



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS

Jl. Rumah Sakit No. 01 Banyumas Telp/Fak (0281) 796182, 796031
<http://rsudbms.banyumaskab.go.id>, E-mail: rsudbms.info@gmail.com

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS
NOMOR 81 TAHUN 2022

T E N T A N G
PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS

- Menimbang
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan Pemerintah 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 untuk memberikan Kepastian, meningkatkan kualitas dan kinerja pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat dan selaras dengan kemampuan penyelenggara sehingga mendapat kepercayaan masyarakat, maka perlu disusun dan ditetapkan Standar Pelayanan Publik;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu diatur dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas;
- Mengingat
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1950 Tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009

Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
7. 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 diubahbeberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomoe 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara republik Indonesia Nomor 5679);
8. 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 5357);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213) ;
11. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 109 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Kelas B Pendidikan (Berita Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2021 Nomor 110);

12. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 19 Tahun 2022 Tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas (Berita Daerah kabupaten Banyumas Tahun 2022 Nomor 19);

MEMUTUSKAN

Menetapkan

- KESATU

Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini .
- KEDUA

Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas meliputi Produk /jenis Pelayanan:

1. Standar Pelayanan Hemodialisa di Instalasi Hemodialisa;

2. Standar Pelayanan Poliklinik Anak di Instalasi Rawat jalan;

3. Standar Pelayanan Tranfusi pada Pasien Thalassemia di Instalasi Thalassemia;

4. Standar Pelayanan Pemeriksaan Darah Lengkap RSUD Banyumas;

5. Standar Pelayanan Bedah Operasi di Instalasi Bedah Sentral;

6. Standar Pelayanan Intensive Care Unit di Instalasi Anestesi dan Terapi Intensive;

7. Standar Pelayanan Permintaan Surat Keterangan Kesehatan Jiwa di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu;

8. Standar Pelayanan Pasien Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat;

9. Standar Pelayanan Penanganan Kehamilan Muda di Instalasi Rawat Inap;

10. Standar Pelayanan Penanganan Kegawat Daruratan Maternal di Instalasi Gawat Darurat;

11. Standar Pelayanan Bedah Neonatus di Instalasi Perinatologi;

12. Standar Pelayanan Antenatal Care di Instalasi Rawat Jalan;

13. Standar Pelayanan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Instalasi Rawat Inap Perinatologi;

14. Standar Pelayanan Asfiksia di Instalasi Gawat Darurat;

15. Standar Pelayanan Penyakit Jantung Bawaan Noenatus di Perinatologi;

16. Standar Pelayanan Perawatan Metode Kangguru (PMK) di Perinatologi;
17. Standar Pelayanan Persalinan Normal RSUD Banyumas;
18. Standar Pelayanan Persalinan dengan Penyulit di Instalasi Gawat Darurat;
19. Standar Pelayanan Klinik Orthopaedi di Instalasi Rawat Jalan;
20. Standar Pelayanan Penyakit Jantung di Instalasi Rawat Jalan;
21. Standar Pelayanan Mata di Instalasi Rawat Jalan;
22. Standar Pelayanan Gigi dan Mulut di Instalasi Rawat Jalan;
23. Standar Pelayanan Penyakit Kesehatan Jiwa di Instalasi Rawat Jalan;
24. Standar Pelayanan Kebidanan dan Kandungan di Instalasi Rawat jalan;
25. Standar Pelayanan Kulit Kelamin di Instalasi Rawat Jalan;
26. Standar Pelayanan Klinik Penyakit Saraf di Instalasi Rawat Jalan;
27. Standar Pelayanan Geriatri di Instalasi Rawat Jalan;
28. Standar Pelayanan Penyakit Bedah di Instalasi Rawat Jalan;
29. Standar Pelayanan Anak di Instalasi Rawat Jalan;
30. Standar Pelayanan Penyakit Dalam di Instalasi Rawat Jalan;
31. Standar Pelayanan Farmasi Rawat jalan Obat Jadi;
32. Standar Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Obat Racikan;
33. Standar Pelayanan Gangguan Tumbuh Kembang (GTK) Rawat Jalan di Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM);
34. Standar Pelayanan Surat Keluar pada RSUD Banyumas;
35. Standar Pelayanan Surat Masuk Pada RSUD Banyumas;
36. Standar Pelayanan Pengusulan Kenaikan Pangkat PNS pada RSUD Banyumas;
37. Standar Pelayanan Diet Pasien Rawat Inap RSUD Banyumas;
38. Standar Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan RSUD Banyumas;
39. Standar Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI) RSUD Banyumas;
40. Standar Pelayanan Pendaftaran Online RSUD Banyumas;
41. Standar Pelayanan Kasir RSUD Banyumas;
42. Standar Pelayanan Pengaduan RSUD Banyumas;

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 pengawas dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Publik.

KEEMPAT Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkannya keputusan ini, dibebankan kepada anggaran RSUD Banyumas;

KELIMA Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan,

Ditetapkan di Banyumas

Pada tanggal 25 Maret 2022

DIREKTUR RSUD BANYUMAS



DAN ESTI NOVIA

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BANYUMAS
NOMOR TAHUN 2022
TENTANG
PENETAPAN STANDAR
PELAYANAN PUBLIK PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BANYUMAS

STANDAR PELAYANAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS

1. Standar Pelayanan Hemodialisa di Instalasi Hemodialisa;
2. Standar Pelayanan Poliklinik Anak di Instalasi Rawat Jalan;
3. Standar Pelayanan Tranfusi pada Pasien Thalassemia di Instalasi Thalassemia;
4. Standar Pelayanan Pemeriksaan Darah Lengkap RSUD Banyumas;
5. Standar Pelayanan Bedah Operasi di Instalasi Bedah Sentral;
6. Standar Pelayanan Intensive Care Unit di Instalasi Anastesi dan Terapi Intensive;
7. Standar Pelayanan Permintaan Surat Keterangan Kesehatan Jiwa di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu;
8. Standar Pelayanan Pasien Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat;
9. Standar Pelayanan Penanganan Kehamilan Muda di Instalasi Rawat Inap;
10. Standar Pelayanan Penanganan Kegawat Daruratan Maternal di Instalasi Gawat Darurat;
11. Standar Pelayanan Bedah Neonatus di Instalasi Perinatologi;
12. Standar Pelayanan Antenatal Care di Instalasi Rawat Jalan;
13. Standar Pelayanan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Instalasi Rawat Inap Perinatologi;
14. Standar Pelayanan Asfiksia di Instalasi Gawat Darurat;
15. Standar Pelayanan Penyakit Jantung Bawaan Neonatus di Perinatologi;
16. Standar Pelayanan Perawatan Metode Kangguru (PMK) di Perinatologi;
17. Standar Pelayanan Persalinan Normal RSUD Banyumas;
18. Standar Pelayanan Persalinan dengan Penyulit di Instalasi Gawat Darurat;
19. Standar Pelayanan Klinik Orthopaedi di Instalasi Rawat Jalan;
20. Standar Pelayanan Penyakit Jantung di Instalasi Rawat Jalan;
21. Standar Pelayanan Mata di Instalasi Rawat Jalan;

22. Standar Pelayanan Gigi dan Mulut di Instalasi Rawat Jalan;
23. Standar Pelayanan Penyakit Kesehatan Jiwa di Instalasi Rawat Jalan;
24. Standar Pelayanan Kebidanan dan Kandungan di Instalasi Rawat jalan;
25. Standar Pelayanan Kulit Kelamin di Instalasi Rawat Jalan;
26. Standar Pelayanan Klinik Penyakit Saraf di Instalasi Rawat Jalan;
27. Standar Pelayanan Geriatri di Instalasi Rawat Jalan;
28. Standar Pelayanan Penyakit Bedah di Instalasi Rawat Jalan;
29. Standar Pelayanan Anak di Instalasi Rawat Jalan;
30. Standar Pelayanan Penyakit Dalam di Instalasi Rawat Jalan;
31. Standar Pelayanan Farmasi Rawat jalan Obat Jadi;
32. Standar Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Obat Racikan;
33. Standar Pelayanan Gangguan Tumbuh Kembang (GTK) Rawat Jalan di Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM);
34. Standar Pelayanan Surat Keluar pada RSUD Banyumas;
35. Standar Pelayanan Surat Masuk Pada RSUD Banyumas;
36. Standar Pelayanan Pengusulan Kenaikan Pangkat PNS pada RSUD Banyumas;
37. Standar Pelayanan Diet Pasien Rawat Inap RSUD Banyumas;
38. Standar Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan RSUD Banyumas;
39. Standar Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI) RSUD Banyumas;
40. Standar Pelayanan Pendaftaran Online RSUD Banyumas;
41. Standar Pelayanan Kasir RSUD Banyumas;
42. Standar Pelayanan Pengaduan RSUD Banyumas;



LAMPIRAN II
 KEPUTUSAN DIREKTUR
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 BANYUMAS
 NOMOR TAHUN 2022
 TENTANG
 PENETAPAN STANDAR
 PELAYANAN PUBLIK PADA
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 BANYUMAS

1. Standar Pelayanan Hemodialisa di Instalasi Hemodialisa;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Persyaratan Pelayanan terdiri dari : 1) Kartu berobat untuk pasien umum bagi yang pernah berobat/periksa 2) Kartu Tanda Penduduk untuk pasien umum yang belum pernah berobat/periksa 3) Kartu BPJS Bagi Pasien BPJS Persyaratan tersebut dapat dilengkapi saat pelayanan Hemodialisa
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1) Pasien Hemodialisa langsung masuk ke ruang pelayanan, seleksi kelengkapan persyaratan 2) Dilakukan skrining awal dan assesmen oleh perawat 3) Pasien atau keluarga menandatangani general concent 4) Melakukan persiapan mesin dan tindakan Hemodialisa 5) Melakukan monitoring selama tindakan Hemodialisa berlangsung 6) Pendamping pasien melakukan pengambilan obat ke Instalasi Farmasi 7) Apabila pasien umum, melakukan pembayaran di kasir 8) Pasien Pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	5 jam Waktu Penyelesaian Pelayanan : sesuai kasus
4.	Biaya / Tarif	1) Sesuai Peraturan Bupati Nomor 34 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas

		2) Sesuai penjamin asuransi kesehatan (JKN : Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Hemodialisa
6.	Penganan Pengaduan, saran dan masukan	1) Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2) Kotak saran 3) Lapak Aduan Banyumas 4) Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020 tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 2) Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas 3) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor : 27 Tahun 2009 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Kabupaten Banyumas. 4) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 34 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1) Ruang tunggu 2) Ruang administrasi 3) Ruang pelayanan 4) Ruang reuse 5) Ruang diskusi 6) Ruang konsultasi/ruang dokter 7) Ruang RO 8) Gudang BHP 9) Bedside monitor 10) Trolley Emergency 11) Oksigen central 12) Mebelair

		13) Komputer dan akses internet 14) Printer 15) Alat tulis kantor 16) Mesin HD 17) Suction 18) RO Mobile 19) EKG 20) Accuvein 21) Kulkas 22) Tensimeter beroda 23) Timbangan BB 24) Ambubag dewasa 25) Wwz 26) Regulator O2 27) Ruang Linen 28) Ruang Ganti 29) Exhaust Fan
9.	Kompetensi Pelaksana	1) Dokter Spesialis penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi 2) Dokter umum yang memiliki sertifikat Pelatihan Hemodialisa 3) Perawat Hemodialisa yang memiliki sertifikat Pelatihan Hemodialisa 4) Tenaga administrasi umum
10.	Pengawasan Internal	1) Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan. 2) Laporan data layanan setiap bulan 3) Laporan data pasien tiap bulan ke sekretaris IRR (Indonesia Renal Registry) secara online
11.	Jumlah Pelaksana	1 Dokter Penyakit dalam Konsultan Ginjal Hipertensi 4 Dokter Umum 22 Perawat 2 Administrasi Umum 2 Pembantu Admin
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan Hemodialisa, Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi

		Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Moto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Ama, Nyaman, Gairah)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada standar terapi dan memperhatikan kode etik kedokteran
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1) Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2) Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun tahun

2. Standar Pelayanan Poliklinik Anak di Instalasi Rawat jalan;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Pasien umum: Pembayaran umum: sesuai pelayanan b. Pasien BPJS: Surat Elegibilitas Peserta (SEP) jika pasien BPJS periksa ke Poliklinik.
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	Pasien dan keluarga sudah datang ke poliklinik Anak: a. Petugas administrasi mengkoreksi berkas pendaftaran dan skrining: a) Pasien Umum menyerahkan kuitansi pembayaran. b) pasien BPJS menyerahkan SEP. b. Pasien menunggu panggilan pemeriksaan Perawat dan Dokter. c. Perawat memanggil pasien sesuai urutan. d. Perawat membuatkan pengantar penunjang sesuai pendelegasian dokter pada pasien yang rutin diperiksa penunjang e. Perawat melakukan wawancara dan pemeriksaan awal tindakan keperawatan dan kolaborasi yang diperlukan sesuai instruksi dokter, selanjutnya hasil pemeriksaan di masukkan kedalam SIM RS sesuai dengan kewenangannya a) Jika perawat menemukan salah satu pasien <i>emergency</i>: nyeri hebat, sesak nafas, panas, kejang dan lain-lain, maka pasien di antar ke IGD (lanjut <i>flowchart</i> IGD) b) Jika tidak ada <i>emergency</i>, pasien menunggu pemeriksaan dokter sesuai nomer urut pendaftaran f. Dokter memeriksa pasien, wawancara dan atau tindakan a) Jika dokter menginginkan pemeriksaan penunjang segera, maka memerintahkan pasien segera ke pelayanan penunjang dan hasilnya akan dibaca segera lewat SIM RS.(lanjut <i>flowchart</i> penunjang)

		b) Jika dokter menginginkan konsultasi atau rujuk pasien, dokter membuat pengantar konsultasi atau rujuk ke dokter spesialis lain. c) Jika dokter menginginkan resep obat, maka dokter memasukkan resep ke SIMRS. d) Jika dokter memerintahkan pasien rawat inap, pasien diberikan pengantar rawat inap (flowchart rawat inap) e) Jika dokter menyatakan pasien membaik dan sudah tidak memerlukan pengobatan tidak diberikan pengantar apapun. f) Perawat memberikan penjelasan perintah perintah dokter: pemeriksaan penunjang, kontrol/ konsul/ rujuk, rawat inap dan pembayaran di Kasir. g) Jika pasien sudah mendapatkan pelayanan semua, pasien boleh pulang: - Jika pasien umum, pasien melakukan pembayaran biaya obat / penunjang/ tindakan di kasir. - Jika pasien BPJS menyerahkan bukti Surat Elegibilitas Peserta (SEP)
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan 120 menit Waktu pelayanan sesuai antrian
4.	Biaya / Tarif	Sesuai Peraturan Bupati Nomor 79 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non kelas III pada RSUD Banyumas dan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan kelas III pada RSUD Banyumas
5.	Produk Pelayanan	Pasien penyakit Anak terlayani oleh perawat dan dokter Spesialis Anak
6.	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	a. Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. b. Kotak saran c. Lapak Aduan Banyumas, melalui : a) email:rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b) Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	a. Undang - Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

		b. Undang - Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1796/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan d. Peraturan Menteri Pendayagunaan No 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. e. Peraturan Menteri Kesehatan No: 59 tahun 2014 tentang Tarif JKN f. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07- MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. g. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD Banyumas h. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III RSUD Banyumas. i. Peraturan BPOM No 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat- obat tertentu yang sering di salahgunakan
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	a. Meja b. Kursi c. Lemari d. Tempat Tidur e. Tensimeter digital f. Stetoskop g. Timbangan bayi h. Timbangan Dewasa i. Termometer j. Metlin k. Kulkas Vaksin l. Vaksin m. Alat injeksi n. Box vaksin o. Lembar Rawat Inap p. Komputer q. Printer

		r. AC s. Tempat sampah t. Tempat Tissue u. Wastafel
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Perawat DIII b. Perawat Skep.Ns c. Dokter Spesialis d. Dokter Spesialis konsultan
10.	Pengawasan Internal	a. Supervisi atasan langsung b. Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan. c. Laporan data Standar Pelayanan Minimal setiap bulan
11.	Jumlah Pelaksana	7 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan sesuai standar. Apajika Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Motto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah) a. Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan dan dilakukan sesuai waktu pelayanan. b. Pelayanan yang diberikan sesuai urutan (nomer antrian) kecuali terdapat kegawatdaruratan.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan pasien secara profesional dengan mengacu pada standar prosedur dan memperhatikan kode etik kedokteran
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	a. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan setiap 3 bulan. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. b. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang

		dilakukan minimal 1 kali dalam setahun. c. Evaluasi sesuai dengan indikator mutu/standar pelayanan minimal setiap 3 bulan.
--	--	--

3. Standar Pelayanan Tranfusi pada Pasien Thalassemia di Instalasi Thalassemia;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Persyaratan Pelayanan terdiri dari : 1. Kartu berobat untuk pasien umum bagi yang pernah berobat/periksa 2. Kartu Tanda Penduduk untuk pasien umum yang belum pernah berobat/ periksa 3. Kartu jamkesda bagi pasien jamkesda 4. Surat Jampersal bagi pasien Jampersal 5. Kartu BPJS Bagi Pasien BPJS 6. Atau kartu asuransi kesehatan lainnya 7. Sebaiknya membawa buku
		1) Kartu Tanda Penduduk 2) Kartu keluarga 3) Kartu kontrol 4) Kartu BPJS Bagi Pasien BPJS 5) Surat Kontrol / Rujukan dari Puskesmas 6) Buku kunjungan
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1) Pasien Thalassemia langsung masuk Ruang Pelayanan Thalassemia, seleksi kelengkapan persyaratan. 2) Pendamping pasien melakukan pendaftaran ke loket Pendaftaran yang sudah di tentukan(loket 4) 3) Dilakukan skrining awal oleh perawat 4) Dilakukan assesmen, vital sign 5) Keluarga menandatangani general consent, inform consent 6) Persiapan tranfusi (order resep/obat/alat) 7) Inseri IV, order laborat sesuai kebutuhan/sesuai program. 8) Menghitung kebutuhan darah masing-masing pasien dan order crossmath darah sesuai dengan kebutuhan, jenis darah yang butuhkan dan golongan darah masing-masing. 9) Melakukan transfusi darah kepada penderita thalasemia 10) Monitor reaksi tranfusi

		11) Selesai tranfusi pulang Catatan 12) Pasien dilakukan Pelayanan tranfusi dan pelayanan pengambilan obat. 13) Pelayanan tranfusi di jadwal sesuai dengan kondisi pasien. 14) Pelayanan kontrol pengambilan obat dengan siklus 31 hari. 15) Apabila pasien umum,pendamping melakukan pembayaran di kasir
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Administrasi kontrol pengambilan obat 5 menit administrasi pelayanan tranfusi 5 menit 16) Pelayanan tranfusi one day care (1 hari) pagi jam 07.00 sampai dengan 17.30
4.	Biaya / Tarif	1) Sesuai Peraturan Bupati Nomor 79 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non kelas III pada RSUD Banyumas 2) Sesuai penjamin asuransi kesehatan (JKN : Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Tranfusi darah bagi penderita Thalassemia
6.	Pengangan Pengaduan, saran dan masukan	1) Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2) Kotak saran 3) Lapak Aduan Banyumas 4) Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19.

		4) Keputusan Mentri Kekesehan RI no HK01.07/MENKES/1/2018 Tentang Pedoman Pelayanan Thalassemia. 5) Peraturan Mentri Kesehatan RI no 1109/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Pengobatan Thalassemia 6) Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas 7) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor : 27 Tahun 2009 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Kabupaten Banyumas. 8) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan kelas III pada RSUD Banyumas 9) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III pada RSUD Banyumas
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1) Ruang tunggu 2) Ruang administrasi 3) Ruang pelayanan 4) Ruang tindakan 5) Ruang periksa 6) Troly Emergency 7) Tabung O2 8) Mebelair 9) Komputer 10) Printer 11) Alat tulis kantor 12) EKG 13) Accuvein 14) Kulkas 15) Tensimeter beroda 16) Timbangan BB 17) Lemari Linen 18) Ruang Ganti 19) Gudang

9.	Kompetensi Pelaksana	1) Dokter Umum bersertifikat ATLS dan ACLS 2) Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi 3) Tenaga Kesehatan Pendukung : a. Perawat b. Bidan c. Perkam Medis d. Apoteker e. Analis f. Tenaga Administrasi keuangan g. Tenaga administrasi umum 4) Dokter Spesialis penyakit Dalam 5) Dokter Spesialis Penyakit anak 6) Perawat Ners dan Ahli madya keperawatan 7) Tenaga administrasi umum
10.	Pengawasan Internal	1) Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan. 2) Laporan data kunjungan layanan setiap bulan 3) Laporan data pasien tiap bulan
11.	Jumlah Pelaksana	1 DPJP Penyakit Dalam 1, 3 dokter Spesialis Anak, 1 dokter Konsultan, 8 Perawat, 1 Adminitrasi Umum
		1 Dokter Penyakit Dalam 1 3 Dokter Penyakit Anak 3, 1 Konsultan Perinatalogi 8 Perawat (Ners 3 Orang, 5 ahli madya) 1 Pembantu Admin
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan Thalassemia, Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Moto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Ama, Nyaman, Gairah)
13.	Jaminan Keamanan dan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara

	Keselamatan Pelayanan	profesional dengan mengacu pada standar terapi dan memperhatikan kode etik kedokteran
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1) Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2) Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun

4. Standar Pelayanan Pemeriksaan Darah Lengkap RSUD Banyumas;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien puasa 10 – 12 jam 2. Ada order pemeriksaan 3. Diagnosa pasien 4. Pasien / sampel
2	Prosedur	1. Pasien membawa berkas yang dibutuhkan (apa saja .. sebutkan) 2. Petugas administrasi memeriksa dan mengkonfirmasi order pemeriksaan 3. Memasukan data pemeriksaan ke dalam billing system tagihan biaya (Sistem Informasi Managemen Rumah Sakit) 4. Mengirim ke data pasien ke Laboratory Internal System (LIS) (Laboratorium Information System (LIS) 5. Pengambilan / Penerimaan sampel 6. Dilakukan pemeriksaan sesuai order - Pemeriksaan Darah lengkap dengan alat/mesin Hematonyzer - Pemeriksaan Kimia Darah dengan alat/mesin Kimia Analyzer 7. Mencetak hasil pemeriksaan 8. Menyerahkan hasil pemeriksaan kepada dokter Sp.PK untuk dibaca dan divalidasi/verifikasi 9. Menyerahkan hasil pemeriksaan yang telah divalidasi/verifikasi dokter Sp. PK kepada pasien. 10. Selesai
3	Waktu Pelayanan	140 menit
4	Biaya / Tarif	Sesuai peraturan daerah kabupaten banyumas nomor 12 tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD Banyumas

5	Produk Layanan	Pemeriksaan darah lengkap otomatis dan kimia darah
6	Pengelolaan Pengaduan	1.Email : rsudbanyumas@banyumaskab.go.id 2. Telp : 081-1262-2009 3. SMS : 081- 1262-2009 4. Kotak saran
7	Dasar Hukum	1. Undang undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah Sakit 3. Undang – undang nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan social 4. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas nomor 13 tahun 2012 tentang tarif pelayanan kesehatan kelas III pada RSUD Banyumas 5. Peraturan direktur nomor 445/01/11/134/2018 tentang pelayanan Instalasi Laboratorium
8	Sarana Prasarana	1. Ruang sampling 2. Bahan Habis Pakai (BHP) / Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) 3. Ruang pemeriksaan 4. Alat Hematology Analyzer 5. Alat Kimia analyzer
9	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter spesialis Patologi Klinis(1) 2. D3 Analis kesehatan (17) 3. D4 Analis Kesehatan (1) 4. D3 Perawat (1) 5. SMA Admin (5)
10	Pengawasan Internal	1. Atasan langsung 2. Supervisi 3. Satuan Pengawas Internal (SPI)
11	Jumlah Pelaksana	25 orang

12	Jaminan Pelayanan	Permintaan pemeriksaan Laboratorium dan hasil pemeriksaan laboratorium sudah terinput ke LIS
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Setiap hasil pemeriksaan Laboratorium yang keluar sudah divalidasi oleh dokter penanggungjawab laboratorium Kerahasiaan hasil pemeriksaaan pasien terjamin
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi dilakukan tiap 3 bulan dalam bentuk pelaporan indikator mutu pelayanan laboratorium

5. Standar Pelayanan Bedah Operasi di Instalasi Bedah Sentral;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Kuitansi pembayaran jika pasien umum b. Surat Elegibilitas Peserta (SEP) jika pasien BPJS
2.	Sistem Mekanisme, dan Proser	Pasien dan keluarga sudah datang ke poliklinik Bedah Umum a. Petugas administrasi mengkoreksi berkas pendaftaran dan skrining: 1) Pasien Umum menyerahkan kuitansi pembayaran. 2) Pasien BPJS menyerahkan SEP. b. Pasien menunggu panggilan pemeriksaan Perawat dan Dokter. c. Perawat memanggil pasien sesuai urutan. d. Perawat membuatkan pengantar penunjang sesuai pendelegasian dokter pada pasien yang rutin diperiksa penunjang e. Perawat melakukan wawancara dan pemeriksaan awal tindakan keperawatan dan kolaborasi yang diperlukan sesuai instruksi dokter, selanjutnya hasil pemeriksaan di masukkan kedalam SIM RS sesuai dengan kewenangannya a) Jika perawat menemukan salah satu pasien <i>emergency</i> : nyeri hebat, sesak nafas, panas, kejang dan lain-lain, maka pasien di antar ke IGD (lanjut <i>flowchart</i> IGD) b) Jika tidak ada <i>emergency</i> , pasien menunggu pemeriksaan dokter sesuai nomer urut antrian. f. Dokter memeriksa pasien, wawancara dan atau tindakan a) Jika dokter menginginkan pemeriksaan penunjang segera, maka memerintahkan pasien segera ke pelayanan penunjang dan hasilnya akan dibaca segera lewat SIM RS(lanjut <i>flowchart</i> penunjang) b) Jika dokter menginginkan resep obat, maka dokter memasukkan resep ke SIMRS. c) Jika dokter menginginkan operasi, maka

		dokter menjelaskan pengobatan/ tindakan operasi pada pasien. d) Jika dokter menginginkan konsultasi atau rujuk pasien, dokter membuat pengantar konsultasi atau rujuk ke dokter spesialis lain. e) Jika dokter memerintahkan pasien rawat inap, pasien diberikan pengantar rawat inap (<i>flowchart</i> rawat inap) f) Jika dokter menyatakan pasien membaik dan sudah tidak memerlukan pengobatan tidak diberikan pengantar apapun. g. Perawat memberikan penjelasan perintah perintah dokter: pemeriksaan penunjang, kontrol/ konsul/ rujuk/ persetujuan operasi dan rawat inap dan pembayaran di Kasir. h. Jika pasien sudah mendapatkan pelayanan semua, pasien boleh pulang: a) Jika pasien umum, pasien melakukan pembayaran biaya obat / penunjang/ tindakan di kasir. b) Jika pasien BPJS menyerahkan bukti Surat Elegibilitas Peserta (SEP)
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan 120 menit Waktu pelayanan sesuai antrian
4.	Biaya / Tarif	Sesuai Peraturan Bupati Nomor 79 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non kelas III pada RSUD Banyumas dan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan kelas III pada RSUD Banyumas
5.	Produk Pelayanan	Pasien Bedah terlayani oleh perawat dan dokter Spesialis Bedah Anak, Bedah Umum, Urologi, Orthopedi, Bedah Saraf.
6.	Penganan Pengaduan, saran dan masukan	a. Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. b. Kotak saran c. Lapak Aduan Banyumas, melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatsapps /telp/sms : 081-1262-2009

7.	Dasar Hukum	a. Undang - Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan b. Undang - Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1796/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan d. Peraturan Menteri Pendayagunaan No 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. e. Peraturan Menteri Kesehatan No: 59 tahun 2014 tentang Tarif JKN f. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. g. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD Banyumas h. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III RSUD Banyumas. i. Peraturan BPOM No 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat- obat tertentu yang sering di salahgunakan.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	a. Meja b. Kursi c. Lemari instrumen d. Tensimeter digital e. Stetoskop f. Timbangan g. Termometer h. Bed pasien i. Ganti Balut set j. Pulse Oxymetri k. Gunting Gipektin l. Perlak m. Lembar Rawat Inap n. Bolpoint, spidol o. Komputer SIMRS

		a. Printer b. Papan c. Tempat sampah d. Wastafel e. Tempat handuk/ tissue
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Administrasi b. Perawat DIII c. Perawat Skep.Ns d. Dokter Bedah Umum
10.	Pengawasan Internal	a. Supervisi atasan langsung b. Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan. c. Laporan data Standar Pelayanan Minimal setiap bulan
11.	Jumlah Pelaksana	3 orang
12.	Jaminan Pelayanan	a. Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan sesuai standar. Apajika Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku b. Motto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah) c. Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan dan dilakukan sesuai waktu pelayanan. d. Pelayanan yang diberikan sesuai urutan(nomer antrian) kecuali terdapat kegawatdaruratan.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan pasien secara profesional dengan mengacu pada standar prosedur dan memperhatikan kode etik kedokteran
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	a. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan 3 bulan. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. b. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan 3 bulan sekali

		c. Evaluasi sesuai indikator mutu/standar minimal setiap 3 bulan
--	--	--

6. Standar Pelayanan Intensive Care Unit di Instalasi Anastesi dan Terapi Intensive;

NO.	KOMPENEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Persyaratan Pelayanan terdiri dari : 1. Kartu berobat untuk pasien umum bagi yang pernah berobat/periksa 2. Kartu Tanda Penduduk untuk pasien umum yang belum pernah berobat/periksa 3. Kartu Jamkesda bagi pasien Jamkesda 4. Surat Jampersal bagi pasien Jampersal. 5. Kartu BPJS Bagi Pasien BPJS 6. Atau kartu asuransi kesehatan lainnya 7. Sebaiknya membawa Buku Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 2x24 jam.
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	Dokter penanggung jawab pasien yang berasal dari IGD/IBS/rawat inap berkonsultasi dengan dokter anastesi untuk meminta pertimbangan pasien yang membutuhkan perawatan ICU. 1. Dokter Anastesi memberikan persetujuan masuk atau tidaknya pasien ke ICU berdasarkan penilaian keseluruhan aspek prioritas pasien. Aspek Prioritas pasien meliputi: - Prioritas 1 : pasien kritis/ tidak stabil yang membutuhkan bantuan ventilasi yang memerlukan terapi intensif & titrasi. - Prioritas 2 : pasien yang perlu pemantauan terus menerus untuk mencegah penyulit lebih jauh yangfatal. - Prioritas 3 : untuk mengatasi kegawat sesaat pada pasien sakit kronis / terminal kemungkinan sembuh sangat kecil/ kurang mendapat manfaat dari terapi di icu 2. Jika indikasi pasien membutuhkan perawatan intensif pasien dapat segera masuk ICU. 3. Setelah pasien masuk ICU, Dokter Anastesi yang akan memberikan penanganan pasien selanjunya

		4. Keluarga pasien diwajibkan mengisi tanda tangan pada form persetujuan perawatan di ICU 5. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang/ rawat inap di bangsal/rujuk ke RS yang lebih tinggi, maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat/petugas administrasi ICU. Pengurusan administrasi pasien meliputi : A. Pasien Pulang Pasien yang dapat keluar dari ICU hanya pasien • Pasien Meninggal atau • Pulang atas permintaan sendiri B. Pasien Rawat Inap di Bangsal Setelah pasien memenuhi syarat untuk perawatan di bangsal yaitu : • Bila pasien tidak lagi memerlukan terapi secara • intensif/gagal terapi secara intensif dan berprognosa jelek. • Bila kemungkinan mendadak memerlukan tindakan intensif tidak ada. • Pasien kronis yang tidak ada manfaatnya diterapi • secara intensif. C. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi dengan pertimbangan akan mendapatkan terapi lebih lanjut dan terapi serta alat yang lebih tinggi tingkat kemampuannya.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Setiap hari / 24 jam Waktu Penyelesaian Pelayanan : sesuai kasus
4.	Biaya / Tarif	1. Sesuai Peraturan Bupati Nomor 34 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas 2. Sesuai penjamin asuransi kesehatan (JKN : Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas

		peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan)
5.	Produk Pelayanan	1. Pelayanan di ICU meliputi : a. Pelayanan resusitasi jantung paru, b. Pelayanan pengelolaan jalan nafas, termasuk intubasi trakeal dan penggunaan ventilator Invansif c. Pelayanan terapi Oksigen d. Pelayanan pemantauan EKG, pulse oksimetri yang terus menerus e. Pelayanan pemberian nutrisi enteral dan parenteral, f. Pelayanan tunjangan transportasi pasien gawat dengan oksigenasi dan monitor hemodiamik. g. Pelayanan fisioterapi dada. h. Pemasangan CVP i. Pelaksanaan therapy secara tetras j. Melakukan prosedur isolasi k. Memberikan tunjangan vital dengan alat alat portable pasien gawat
6.	Penganan Pengaduan, saran dan masukan	1. Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2. Kotak saran 3. Lapak Aduan Banyumas Melalui : - email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id - Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 2. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas 3. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas

		Nomor : 27 Tahun 2009 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Kabupaten Banyumas. 4. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 34 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas 5. SK Direktur No445/01/36/107/2018 tentang kebijakan pelayanan di RSUD Banyumas ditetapkan prosedur tetap kriteria pasien masuk dan keluar icu
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	RUANG : 1. Kamar I BED no 1 s/d 8 2. Kamar Isolasi Bed 1 dan 5 3. Kamar mandi 4. Spoelhoek 5. Ruang Obat 6. Pantry 7. Gudang alat 8. Ruang administrasi 9. Kantor perawat 10. Ruang ganti Perawat 11. Ruang Rapat 12. Ruang Dokter 13. Ruang linen bersih dan baju pasien 14. Ruang tunggu 15. Kamar mandi FASILITAS PERALATAN ICU 1. Ventilator 2. Alat Hisap Lendir 3. Peralatan akses vaskuler 4. Alat Monitor Vena Sentral 5. Alat Monitor Tekanan Darah, ECG, Saturasi Oksigen 6. Suhu/ Termometer 7. Defibrilator 8. Alat pengatur Suhu Pasien 9. Peralatan Drain Toraks 10. Pompa Infus

	11. Pompa Syring 12. Alat portabel untuk transportasi 13. Tempat Tudur Khusus 14. Lampu Untuk Tindakan ALAT KEPERAWATAN DI RUANG ICU 1. Kasur Degubitus 2. Kasur 3. Sentral Monitor 4. Alat Ukur Kelembaban Udara di ruangan 5. Troly emergency 6. Jaction res 7. Standar infus 8. Suction portable 9. Set Luka 10. Breathing sircuit re use (adult) 11. Breathing sircuit re use (infant) 12. Bag Valve Mask dewasa 13. Bag Valve Mask anak 14. Laringoscope 15. Troly tindakan 16. Stetoscope dewasa 17. Stetoscope anak 18. Pen light 19. Tensimeter Portable 20. Suction central 21. Blood Warm 22. Nebuleiser mobile 23. EKG 12 lead 24. Tabung Okesigen kecil 25. Y conector 26. Meja kabinet LINEN BIDANG KEPERAWATAN DI RUANG ICU 1. Seprei 2. Sarung bantal 3. Selimut 4. Handuk 5. Baju Pasien 6. Jas petugas 7. Scort kerja
--	---

		ALAT RUMAH TANGGA DI RUANG ICU 1. Almari dengan rak 2. Gelas pasien 3. Sendok 4. Piring 5. Panci 6. Rak piring 7. Kichen Set 8. Galon aqua 9. dispenser 10. Rak jemuran 11. Ember Bak 12. Gayung 13. Panci Bascom 14. Kapstok/hanger
9.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	RUANG ICU : 1. Ka Instalasi ICU Sp,Anastesi,KIC 2. Karu ICU 3. Dokter Spesialis Anastesi 4. Tenaga Kesehatan pendukung a. Perawat b. Bidan c. Perekam Medis d. Apotiker e. Asisten Apotiker f. Analis g. Tenaga Administrasi keuangan h. Tenaga Administrasi umum i. Pramukebersihan alat
10.	Pengawasan Internal	1. Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan. 2. Laporan data layanan setiap bulan a. Dilakukan oleh atasan langsung b. Dilakukan oleh SPI
11.	Jumlah Pelaksana	1. Ka Instalasi ICU 2. Spesialis Anastesi 3 dokter 3. Koordinator Mutu dan Keselamatan Pasien 4. Koordinator Sarpras 5. Koordinator Keperawatan 2 orang

		6. Penanggungjawab shift 4 Orang 7. Perawat Pelaksana 24 orang 8. Administrasi 1 orang 9. Pramukebersihan alat 1 orang 10. Cleaning Service 2 orang
		Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan icu sesuai Sesuai Standar , Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Moto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Ama, Nyaman, Gairah) 1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM Yang Kompeten Di Bidangnya 7. Akreditasi Tahun 2019 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit(KARS)mendapatkan peringkat Paripurna
12.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada standar terapi dan memperhatikan kode etik kedokteran
13.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun

		Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator : a. Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam b. Pemberi pelayanan unit intensif: - Dokter Anastesi dan Sp.An KIC - Perawat SI Ners dan DIII dg sertifikat perawat mahir/PK III c. Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator d. Tidak adanya pasien jatuh yang berakibat kecacatan /kematian e. Ketersediaan fasilitas dan peralatan peralatan ruang ICU f. Kepuasan Pelanggan icu
--	--	---

7. Standar Pelayanan Permintaan Surat Keterangan Kesehatan Jiwa di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Kuitansi pembayaran jika pasien umum b. Surat Elegibilitas Peserta (SEP) jika pasien BPJS
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	Pasien dan keluarga sudah datang ke Poliklinik Kesehatan Jiwa. a. Petugas administrasi mengkoreksi berkas pendaftaran dan skrining: a) Pasien Umum menyerahkan kuitansi pembayaran. b) pasien BPJS menyerahkan SEP. b. Pasien menunggu panggilan pemeriksaan Perawat dan Dokter. c. Perawat memanggil pasien sesuai urutan. d. Perawat membuatkan pengantar penunjang sesuai pendelegasian dokter pada pasien yang rutin diperiksa penunjang e. Perawat melakukan wawancara dan pemeriksaan awal tindakan keperawatan dan kolaborasi yang diperlukan sesuai instruksi dokter, selanjutnya hasil pemeriksaan di masukkan kedalam SIM RS sesuai dengan kewenangannya a) Jika perawat menemukan salah satu pasien <i>emergency</i>: nyeri hebat, sesak nafas, panas, kejang dan lain-lain, maka pasien di antar ke IGD (lanjut <i>flowchart</i> IGD) b) Jika tidak ada <i>emergency</i>, pasien menunggu pemeriksaan dokter sesuai nomer urut antrian. f. Dokter memeriksa pasien, wawancara dan atau tindakan a) Jika dokter menginginkan pemeriksaan penunjang segera, maka memerintahkan pasien segera ke pelayanan penunjang dan hasilnya akan dibaca segera lewat SIM RS.(lanjut <i>flowchart</i> penunjang) b) Jika dokter menginginkan konsultasi atau rujuk pasien, dokter membuat pengantar

		konsultasi atau rujuk ke dokter spesialis lain. c) Jika dokter menginginkan resep obat, maka dokter memasukkan resep ke SIMRS. d) Jika dokter memerintahkan pasien rawat inap, pasien diberikan pengantar rawat inap (<i>flowchart</i> rawat inap) e) Jika dokter menyatakan pasien membaik dan sudah tidak memerlukan pengobatan tidak diberikan pengantar apapun. g. Perawat memberikan penjelasan perintah perintah dokter: pemeriksaan penunjang, kontrol/ konsul/ rujuk, rawat inap dan pembayaran di Kasir. h. Jika pasien sudah mendapatkan pelayanan semua, pasien boleh pulang: a) Jika pasien umum, pasien melakukan pembayaran biaya obat / penunjang/ tindakan di kasir. b) Jika pasien BPJS menyerahkan bukti Surat Elegibilitas Peserta (SEP)
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan maksimal 120 menit Waktu pelayanan sesuai antrian
4.	Biaya / Tarif	Sesuai Peraturan Bupati Nomor 79 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non kelas III pada RSUD Banyumas dan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan kelas III pada RSUD Banyumas
5.	Produk Pelayanan	Pasien dilayani perawat dan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa
6.	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	a. Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. b. Kotak saran c. Lapak Aduan Banyumas Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang Republik Indonesia No 36

		tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang - Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1796/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan No 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan No: 59 tahun 2014 tentang Tarif JKN 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 7. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD Banyumas 8. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III RSUD Banyumas 9. Peraturan BPOM No 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat- obat tertentu yang sering di salahgunakan.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	a. Meja b. Kursi c. Lemari d. Bed Periksa e. Tensimeter digital f. Stetoskop g. Timbangan h. Termogun i. Alat suntik j. Lembar Rawat Inap k. Alat dan Bahan pemeriksaan MMPI l. Komputer m. Printer

		n. HandRub o. wastafel p. Tempat sampah
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa 2. Perawat DIII 3. Perawat Skep.Ns
10.	Pengawasan Internal	1) Supervisi atasan langsung Bidang Keperawatan 2) Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan. 3) Laporan data Standar Pelayanan Minimal setiap bulan
11.	Jumlah Pelaksana	8 orang
12.	Jaminan Pelayanan	a. Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan sesuai standar. Apajika Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku. b. Motto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah) c. Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan dan dilakukan sesuai waktu pelayanan. d.Pelayanan yang diberikan sesuai urutan (nomerurut antrian) kecuali terdapat kegawatdaruratan.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan pasien secara profesional dengan mengacu pada standar prosedur dan memperhatikan kode etik kedokteran.
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan 3 bulan. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2.Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan 3 bulan sekali 3.Evaluasi sesuai indikator mutu/standar minimal setiap 3 bulan

8. Standar Pelayanan Pasien Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Persyaratan Pelayanan terdiri dari : 1. Pasien Umum 1. Surat keterangan kelahiran 2. KTP kedua orang tua 3. KK 2. Pasien BPJS 1. Surat keterangan kelahiran 2. KTP kedua orang tua 3. KK 4. BPJS Ibu & Bayi 3. Pasien Jampersal atau Jamkesda 1. Surat keterangan kelahiran 2. KTP kedua orang tua 3. KK yang sudah diberi nama bayi 4. Pengantar dari rumah sakit 5. Surat keterangan tidak mampu 6. Surat jaminan dari Dinas Kesehatan 4. Pasiem Bayi COVID 1. Surat Keterangan Kelahiran 2. KTP kedua orang tua 3. KK yang sudah ada nama bayi Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 2x24 jam.
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1) Pasien bayi baru lahir yang mengalami asfiksia masuk ke ruang Perinatologi melalui IGD, IBS, VK, OK, IGD. 2) Pendamping pasien melakukan pendaftaran pasien diruang IGD dan TPPRI. 3) Dilakukan Triase oleh dokter, perawat yang bertugas di IGD, IBS, VK, OK IGD. 4) Dilakukan pertolongan resusitasi sesuai SPO.. 5) Pasien yang sudah dilakukan pertolongan resusitasi kemudian dilakukan rawat inap di ruang Perinatologi. 6) Apabila diperbolehkan pulang melakukan pembayaran sesuai penjaminnya di kasir.

		7) Pasien pulang.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	5 Menit Waktu Penyelesaian Pelayanan : sesuai kasus
4.	Biaya / Tarif	1) Sesuai Peraturan Bupati Nomor 34 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas 2) Sesuai penjamin asuransi kesehatan (JKN : Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Bayi dengan Asfiksia yang berkualitas
6.	Pengangan Pengaduan, saran dan masukan	1) Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2) Kotak saran 3) Lapak Aduan Banyumas 4) Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1) Undang – Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2) Undang-Undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 3) Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan 5) Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi No. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik.

		6) Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementrian Kesehatan. 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit 8) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obsteri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)24 jam di Rumah Sakit. 9) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 10) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 11) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor : 27 Tahun 2009 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Kabupaten Banyumas. 12) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 34 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas. 13) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 14) Keputusan Bupati Banyumas Nomor 440/59/Tahun 2020 tentang Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif Kabupaten Banyumas Tahun 2020.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1) Ruang IGD 2) Ruang IBS 3) Ruang VK 4) Ruang OK IGD 5) Triase 6) Radiologi 7) Laboratorium

		8) Ruang Pendaftaran 9) Ruang Perinatologi 10) Alat resusitasi 11) Meja resusitasi 12) Troli emergensi 13) Tabung oksigen 14) Obat obatan 15) Bahan Medis Habis Pakai 16) Oksimetri 17) CPaP 18) Ventilator 19) Neopuff 20) Inkubator 21) Bedside Monitor 22) Infus Pump 23) Syringe Pump 24) Meubelair 25) Komputer & akses internet 26) Printer 27) Alat tulis kantor 28) Perangkat Audio Visual 29) Alat komunikasi emergensi 30) Lembar Monitor Cairan.
9.	Kompetensi Pelaksana	1) Dokter Umum bersertifikat ATLS & ACLS 2) Dokter Spesialis Anak 3) Tenaga kesehatan pendukung : a. Perawat b. Bidan c. Perekam Medis d. Radiografer e. Apoteker f. Asisten Apoteker g. Analis h. Tenaga Ahli Gizi i. Tenaga Administrasi keuangan j. Tenaga Administrasi Umum
10.	Pengawasan Internal	1. Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap 3 bulan melalui Junek. 2. Laporan data layanan setiap bulan

		a. Dilakukan oleh atasan langsung b. Dilakukan oleh SPI 3. Supervisi Ruangan
11.	Jumlah Pelaksana	3 Dokter Spesialis Anak, 6 dokter umum, 2 dokter Spesialis Radiologi, 1 dokter spesialis PK, 10 perawat perinatologi, 10 Bidan, 2 apoteker, 2 Asisten apoteker, 1 analis, 1 perekam medis, 2 administrasi keuangan, 1 administrasi umum
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan Perawatan Bayi dengan Asfiksia Sesuai Standar, Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Moto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah) Terdapat : a. Standar Prosedur Operasional (SPO) b. Sarana prasarana pendukung c. Kepastian persyaratan d. Kepastian biaya e. SDM yang kompeten sesuai bidangnya Akreditasi Rumah Sakit predikat Paripurna (2019) oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit(KARS)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1) Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada pedoman keselamatan pasien, standar terapi dan memperhatikan kode etik kedokteran. 2) Informasi rekam medis pasien akan dijaga kerahasiannya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 4 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja

		pelayanan. 2. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat Instalasi Perinatologi yang dilakukan minimal 4 kali dalam setahun. 3. Sesuai dengan indikator mutu/standar pelayanan minimal (SPM) yang dievaluasi setiap 3 bulan.
--	--	--

9. Standar Pelayanan Penanganan Kehamilan Muda di Instalasi Rawat Inap;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Persyaratan Pelayanan terdiri dari : 1. Kartu berobat untuk pasien umum bagi yang pernah berobat/periksa 2. Kartu Tanda Penduduk untuk pasien umum yang belum pernah berobat/periksa. 3. Kartu Jamkesda bagi pasien Jamkesda Kab. Banjarnegara. 4. Surat Jampersal bagi pasien Jampersal. 5. Kartu BPJS bagi pasien BPJS 6. Atau kartu asuransi kesehatan lainnya. 7. Sebaiknya membawa buku Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 2x24 jam.
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1) Pasien ibu hamil yang akan bersalin masuk ke ruang bersalin (VK) melalui IGD maupun poli kandungan. 2) Pendamping pasien melakukan pendaftaran pasien di ruang IGD dan TPPRI. 3) Dilakukan pemeriksaan/triase oleh dokter, perawat yang bertugas di IGD/klinik anak 4) Pasien dilakukan pertolongan persalinan sesuai SPO. 5) pasien yang sudah melahirkan dilakukan rawat inap/rawat gabung dengan bayi. 6) Apabila diperbolehkan pulang melakukan pembayaran sesuai penjaminnya di kasir.

		7) Pasien pulang.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Triase ; 5 Menit Respon time emergency : 10 menit Waktu Penyelesaian Pelayanan : sesuai kasus
4.	Biaya / Tarif	1) Sesuai Peraturan Bupati Nomor 34 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas 2) Sesuai penjamin asuransi kesehatan (JKN : Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Penanganan Kehamilan Muda yang berkualitas
6.	Pengaduan, saran dan masukan	1) Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2) Kotak saran 3) Lapak Aduan Banyumas 4) Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1) Undang – Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2) Undang-Undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 3) Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan 5) Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi No. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik. 6) Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019

		tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementrian Kesehatan. 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit 8) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)24 jam di Rumah Sakit. 9) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 10) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 11) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor : 27 Tahun 2009 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Kabupaten Banyumas. 12) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 34 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas. 13) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 14) Keputusan Bupati Banyumas Nomor 440/59/Tahun 2020 tentang Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif Kabupaten Banyumas Tahun 2020.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1) Ruang Poliklinik Kandungan 2) Ruang IBS 3) Ruang HCU/ICU 4) Ruang VK IGD 5) Ruang Bersalin 6) Ruang Bersalin Isolasi 7) Ruang Bersalin Pengawasan 8) Ruang Maternal 9) Ruang tunggu 10) Ruang Pendaftaran

		11) Alat kedokteran penanganan persalinan 12) Partograf 13) Dopler 14) Patient monitor 15) Meja Resusitasi Bayi 16) Troli Emergensi 17) Tabung Oksigen 18) Obat obatan 19) Bahan Medis Habis Pakai 20) Mebelair 21) Komputer & akses internet 22) Printer 23) Alat tulis kantor 24) Perangkat Audio Visual 25) Alat komunikasi emergensi
9.	Kompetensi Pelaksana	1) Dokter Umum bersertifikat ATLS & ACLS 2) Dokter Spesialis Obstetri Gynecology 3) Dokter Spesialis Anastesi 4) Dokter Spesialis Radiologi 5) Tenaga kesehatan pendukung : a. Perawat Maternal b. Bidan c. Perawat Anastesi d. Petugas Bank Darah e. Perekam Medis f. Radiografer g. Apoteker h. Asisten Apoteker i. Analis j. Tenaga Ahli Gizi k. Tenaga Administrasi keuangan l. Tenaga Administrasi Umum
10.	Pengawasan Internal	1) Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap 3 bulan melalui Junek. 2) Laporan data layanan setiap bulan a. Dilakukan oleh atasan langsung b. Dilakukan oleh SPI 3) Supervisi Ruangan

11.	Jumlah Pelaksana	3 konsulen spesialis Obsgyn (on call), 3 Dokter Spesialis Anastesi, 2 dokter penunjang Radiologi, 1 dokter penunjang laboratorium, 6 Dokter Umum, 3 perawat, 3 perawat anastesi, 10 Bidan, , 2 apoteker, 2 Asisten apoteker, 1 analis, 1 perekam medis, 2 administrasi keuangan, 1 administrasi umum
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan Penanganan Kehamilan Muda Sesuai Standar, Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Moto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1) Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada pedoman keselamatan pasien, standar terapi dan memperhatikan kode etik kedokteran. 2) Informasi rekam medis pasien akan dijaga kerahasiannya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1) Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 4 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2) Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan minimal 4 kali dalam setahun. 3) Sesuai dengan indikator mutu/standar pelayanan minimal (SPM) yang dievaluasi setiap 3 bulan.

10. Standar Pelayanan Penanganan Kegawat Daruratan Maternal di Instalasi Gawat Darurat;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Persyaratan Pelayanan terdiri dari : 1. Kartu berobat untuk pasien umum bagi yang pernah berobat/periksa 2. Kartu Tanda Penduduk untuk pasien umum yang belum pernah berobat/periksa. 3. Kartu Jamkesda bagi pasien Jamkesda Kab. Banjarnegara. 4. Surat Jampersal bagi pasien Jampersal. 5. Kartu BPJS bagi pasien BPJS 6. Atau kartu asuransi kesehatan lainnya. 7. Sebaiknya membawa buku Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 2x24 jam.
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1) Pasien datang sendiri, rujukan atau pasien dari rawat inap yang mengalami kegawatdaruratan maternal. 2) Pendamping pasien melakukan pendaftaran

		pasien diruang IGD dan TPPRI. 3) Dilakukan pemeriksaan/triase oleh dokter, perawat yang bertugas di VK IGD. 4) Pasien dilakukan pertolongan kegawatdaruratan maternal sesuai SPO. 5) Pasien yang sudah melahirkan dilakukan rawat inap/rawat gabung dengan bayi. 6) Apabila diperbolehkan pulang melakukan pembayaran sesuai penjaminnya di kasir. 7) Pasien pulang.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Respon time: 10 menit Waktu Penyelesaian Pelayanan : sesuai kasus
4.	Biaya / Tarif	1) Sesuai Peraturan Bupati Nomor 34 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas 2) Sesuai penjamin asuransi kesehatan (JKN : Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Penanganan Kegawatdaruratan Maternal yang berkualitas
6.	Pengangan Pengaduan, saran dan masukan	1) Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2) Kotak saran 3) Lapak Aduan Banyumas 4) Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps/Telp/SMS : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1) Undang – Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2) Undang-Undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 3) Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan 5) Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi No. 15 tahun

		2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik. 6) Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan. 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit 8) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam di Rumah Sakit. 9) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 10) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 11) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor : 27 Tahun 2009 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Kabupaten Banyumas. 12) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 34 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas. 13) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 14) Keputusan Bupati Banyumas Nomor 440/59/Tahun 2020 tentang Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif Kabupaten Banyumas Tahun 2020.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1) Ruang Poliklinik Kandungan 2) Ruang IBS 3) Ruang HCU/ICU 4) Ruang VK IGD 5) Kamar Operasi

		6) Ruang Bersalin 7) Ruang Bersalin Isolasi 8) Ruang Bersalin Pengawasan 9) Ruang Maternal 10) Ruang tunggu 11) Ruang Pendaftaran 12) Alat kedokteran penanganan persalinan 13) Partograf 14) Dopler 15) Patient monitor 16) Meja Resusitasi Bayi 17) Troli Emergensi 18) Tabung Oksigen 19) Obat obatan 20) Bahan Medis Habis Pakai 21) Mebelair 22) Komputer & akses internet 23) Printer 24) Alat tulis kantor 25) Perangkat Audio Visual 26) Alat komunikasi emergensi
9.	Kompetensi Pelaksana	1) Dokter Umum bersertifikat ATLS & ACLS 2) Dokter Spesialis Obstetri Gynecology 3) Dokter Spesialis Anak 4) Dokter Spesialis Anastesi 5) Dokter Spesialis Radiologi 6) Tenaga kesehatan pendukung : a. Perawat Perinatologi b. Perawat Maternal c. Bidan d. Perawat Anastesi e. Petugas Bank Darah f. Perekam Medis g. Radiografer h. Apoteker i. Asisten Apoteker j. Analis k. Tenaga Administrasi keuangan l. Tenaga Administrasi Umum

10.	Pengawasan Internal	1) Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap 3 bulan melalui Junek. 2) Laporan data layanan setiap bulan a. Dilakukan oleh atasan langsung b. Dilakukan oleh SPI 3) Supervisi Ruangan
11.	Jumlah Pelaksana	3 konsulen spesialis Obsgyn (on call), 3 Dokter Spesialis Anak, 3 Dokter Spesialis Anastesi, 2 dokter penunjang Radiologi, 1 dokter penunjang laboratorium, 6 Dokter Umum, 10 perawat perinatologi, 3 perawat anastesi, 10 Bidan, 2 apoteker, 2 Asisten apoteker, 1 analis, 1 perekam medis, 2 administrasi keuangan, 1 administrasi umum
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan Penanganan Kegawatdaruratan Maternal Sesuai Standar, Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Moto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1) Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada pedoman keselamatan pasien, standar terapi dan memperhatikan kode etik kedokteran. 2) Informasi rekam medis pasien akan dijaga kerahasiannya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1) Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 4 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2) Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang

		dilakukan minimal 4 kali dalam setahun. 3) Sesuai dengan indikator mutu/standar pelayanan minimal (SPM) yang dievaluasi setiap 3 bulan.
--	--	--

11. Standar Pelayanan Bedah Neonatus di Instalasi Perinatologi;

NO	KOMPONEN	URAIAN
----	----------	--------

1.	Persyaratan	Persyaratan Pelayanan terdiri dari : 1. Pasien Umum a. Surat keterangan kelahiran b. KTP kedua orang tua c. Kartu Keluarga (KK) 2. Pasien BPJS a. Surat keterangan kelahiran b. KTP kedua orang tua c. Kartu Keluarga (KK) d. BPJS Ibu & Bayi 3. Pasien Jampersal atau Jamkesda a. Surat keterangan kelahiran b. KTP kedua orang tua c. Kartu Keluarga (KK) yang sudah terdapat nama bayi d. Pengantar/rujukan dari rumah sakit e. Surat keterangan tidak mampu f. Surat jaminan dari Dinas Kesehatan 4. Pasien Bayi Covid 19 a. Surat keterangan kelahiran b. KTP kedua orang tua c. Kartu Keluarga (KK) yang sudah ada nama bayi Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 2x24 jam.
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1) Pasien dengan bedah neonatus masuk ke perinatologi melalui IGD/klinik anak/klinik bedah anak/kamar bersalin/Kamar operasi/kamar operasi IGD 2) Pendamping pasien melakukan pendaftaran pasien di IGD dan Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) 3) Dilakukan pemeriksaan awal/triase oleh dokter, perawat, atau bidan yang bertugas di IGD/klinik anak/klinik bedah anak/kamar bersalin/Kamar operasi/kamar operasi IGD. 4) Pasien dilakukan perawatan di Perinatologi sesuai SPO 5) Pasien dilakukan rawat bersama oleh dokter

		Spesialis Anak dan Dokter Spesialis Bedah Anak. 6) Apabila pasien diperbolehkan pulang maka keluarga atau pendamping melakukan pembayaran sesuai penjaminnya di kasir. 7) Pasien pulang.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Respon time : 5 Menit Waktu Penyelesaian Pelayanan : sesuai kasus
4.	Biaya / Tarif	1) Sesuai Peraturan Bupati Nomor 34 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas 2) Sesuai penjamin asuransi kesehatan (JKN : Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Bedah Neonatus yang berkualitas
6.	Penganan Pengaduan, saran dan masukan	1) Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2) Kotak saran 3) Lapak Aduan Banyumas 4) Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1) Undang – Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2) Undang-Undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 3) Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan 5) Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi No. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik. 6) Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementrian

		Kesehatan. 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit 8) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)24 jam di Rumah Sakit. 9) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 10) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 11) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor : 27 Tahun 2009 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Kabupaten Banyumas. 12) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 34 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas. 13) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 14) Keputusan Bupati Banyumas Nomor 440/59/Tahun 2020 tentang Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif Kabupaten Banyumas Tahun 2020.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1) Ruang IGD, VK, IBS, OK IGD 2) Klinik Anak 3) Klinik Bedah Anak 4) Ruang Triage 5) Radiologi 6) Laboratorium 7) Perinatologi

		8) Ruang Pendaftaran 9) Alat kedokteran penanganan Bedah Neonatus 10) Inkubator 11) Tabung oksigen 12) Obat obatan 13) Bahan medis habis pakai 14) Meubelair 15) Komputer & akses internet 16) Printer 17) Alat tulis kantor 18) Perangkat Audio Visual 19) Alat komunikasi emergensi 20) Meja resusitasi 21) Troli emergensi
9.	Kompetensi Pelaksana	1) Dokter umum bersertifikat ATLS & ACLS 2) Dokter Spesialis Anak 3) Dokter Bedah Anak 4) Perawat 5) Bidan 6) Perekam Medis 7) Apoteker 8) Asisten Apoteker 9) Analis 10) Tenaga Admistrasi keuangan 11) Tenaga Administrasi Umum
10.	Pengawasan Internal	1) Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap 3 bulan melalui Junek. 2) Laporan data layanan setiap bulan a. Dilakukan oleh atasan langsung b. Dilakukan oleh SPI 3) Supervisi Ruangan
11.	Jumlah Pelaksana	3 Dokter Spesialis Anak, 1 dokter Spesialis Bedah Jantung, 6 dokter umum, 2 dokter Spesialis Radiologi, 1 Dokter Spesialis Patologi Klinis (PK), 10 perawat perinatologi, 10 bidan, 1 perekam medis, 2 apoteker, 2 asisten apoteker, 1 analis, 2 administrasi keuangan, 1 administrasi umum
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan

		Pelayanan Bedah Neonatus Sesuai Standar, Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Moto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah) Terdapat : - Standar Prosedur Operasional (SPO) - Sarana prasarana pendukung - Kepastian persyaratan - Kepastian biaya - SDM yang kompeten sesuai bidangnya - Akreditasi Rumah Sakit predikat Paripurna (2019) oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit(KARS)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	- Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada pedoman keselamatan pasien, standar terapi dan memperhatikan kode etik kedokteran. - Informasi rekam medis pasien akan dijaga kerahasiannya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	- Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 4 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. - Survey Indeks Kepuasan Masyarakat Instalasi Perinatologi yang dilakukan minimal 4 kali dalam setahun. - Sesuai dengan indikator mutu/standar pelayanan minimal (SPM) yang dievaluasi setiap 3 bulan

12. Standar Pelayanan Antenatal Care di Instalasi Rawat Jalan;

NO	KOMPETENSI	URAIAN
1.	Persyaratan	Persyaratan Pelayanan terdiri dari : 1. Kartu berobat untuk pasien umum bagi yang pernah berobat/periksa 2. Kartu Tanda Penduduk untuk pasien umum yang belum pernah berobat/periksa. 3. Kartu Jamkesda bagi pasien Jamkesda Kab. Banjarnegara. 4. Surat Jampersal bagi pasien Jampersal. 5. Kartu BPJS bagi pasien BPJS 6. Atau kartu asuransi kesehatan lainnya. 7. Sebaiknya membawa buku Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 2x24 jam.
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1) Pasien dilakukan skrining Covid/TB. 2) Pasien dilakukan triase, jika ditemukan kegawatan, maka pasien dialihkan ke IGD 3) Pasien ibu hamil yang akan melakukan antenatal care di poliklinik kandungan melakukan pendaftaran sesuai dengan penjaminan. 4) Pasien dilakukan assesmen oleh bidan/perawat. 5) Pasien dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis obsgin sesuai SPO. 6) Apabila diperbolehkan pulang, maka pasien melakukan pembayaran sesuai penjaminnya di kasir. 7) Pasien pulang.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Respon time : 5 menit Waktu Penyelesaian Pelayanan : sesuai kasus
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Antenatal Care yang berkualitas
6.	Pengangan Pengaduan, saran dan masukan	1) Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2) Kotak saran 3) Lapak Aduan Banyumas

		4) Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1) Undang – Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2) Undang-Undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 3) Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan 5) Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi No. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik. 6) Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementrian Kesehatan. 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit 8) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obsteri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)24 jam di Rumah Sakit. 9) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 10) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 11) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor : 27 Tahun 2009 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Kabupaten Banyumas. 12) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 34 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas. 13) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun

		2014 tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 14) Keputusan Bupati Banyumas Nomor 440/59/Tahun 2020 tentang Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif Kabupaten Banyumas Tahun 2020.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1) Ruang Poliklinik Kandungan 2) Ruang VK IGD 3) Ruang Bersalin 4) Ruang Bersalin Isolasi 5) Ruang Bersalin Pengawasan 6) Ruang Maternal 7) Ruang Senam Ibu Hamil 8) Ruang tunggu 9) Ruang Pendaftaran 10) Alat kedokteran penanganan persalinan 11) USG 12) Dopler 13) Fetal monitor 14) Meja Pemeriksaan (meja Gyn) 15) Troli Tindakan 16) Tabung Oksigen 17) Obat obatan 18) Bahan Medis Habis Pakai 19) Mebelair 20) Komputer & akses internet 21) Printer 22) Alat tulis kantor 23) Perangkat Audio Visual 24) Alat komunikasi emergensi
9.	Kompetensi Pelaksana	1) Dokter Spesialis Obstetri Gynecology 2) Tenaga kesehatan pendukung : a. Perawat b. Bidan c. Perekam Medis d. Apoteker e. Asisten Apoteker f. Analis g. Tenaga Administrasi keuangan

		h. Tenaga Administrasi Umum
10.	Pengawasan Internal	1) Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap 3 bulan melalui Junek. 2) Laporan data layanan setiap bulan a. Dilakukan oleh atasan langsung b. Dilakukan oleh SPI 3) Supervisi Ruangan.
11.	Jumlah Pelaksana	3 konsulen spesialis Obsgyn (on call), 3 Bidan, 2 apoteker, 2 Asisten apoteker, 1 analis, 1 perekam medis, 2 administrasi keuangan, 1 administrasi umum
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan Antenatal Care Sesuai Standar, Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Moto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1) Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada pedoman keselamatan pasien, standar terapi dan memperhatikan kode etik kedokteran. 2) Informasi rekam medis pasien akan dijaga kerahasiannya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1) Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 4 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2) Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan minimal 4 kali dalam setahun. 3) Sesuai dengan indikator mutu/standar pelayanan minimal (SPM) yang dievaluasi setiap 3 bulan.

13. Standar Pelayanan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Instalasi Rawat Inap Perinatologi;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Persyaratan Pelayanan terdiri dari : - Pasien Umum - Surat keterangan kelahiran - KTP kedua orang tua - KK - Pasien BPJS - Surat keterangan kelahiran - KTP kedua orang tua - KK - BPJS Ibu & Bayi - Pasien Jampersal atau Jamkesda - Surat keterangan kelahiran - KTP kedua orang tua - KK yang sudah diberi nama bayi - Pengantar dari rumah sakit - Surat keterangan tidak mampu - Surat jaminan dari Dinas Kesehatan - PASIEN BAYI COVID - Surat Keterangan Kelahiran - KTP kedua orang tua - KK yang sudah ada nama bayi Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 2x24 jam.
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	- Pasien Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) masuk ke Ruang Perinatologi melalui IGD, IBS, Kamar Bersalin, Kamar Operasi IGD. - Pendamping pasien melakukan pendaftaran pasien diruang IGD dan Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI). - Dilakukan pemeriksaan awal/triase oleh dokter, perawat yang bertugas di IGD/klinik

		anak 4) Pasien dilakukan rawat inap di ruang perinatologi 5) Pasien dilakukan pemantauan suhu, BB, pemebrian nutrisi serta perawatan BBLR sesuai SPO 6) Apabila diperbolehkan pulang melakukan pembayaran sesuai penjaminnya di kasir. 7) Pasien pulang.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	5 Menit Waktu Penyelesaian Pelayanan : sesuai kasus
4.	Biaya / Tarif	1) Sesuai Peraturan Bupati Nomor 34 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas 2) Sesuai penjamin asuransi kesehatan (JKN : Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan BBLR yang berkualitas
6.	Pengangan Pengaduan, saran dan masukan	1) Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2) Kotak saran 3) Lapak Aduan Banyumas 4) Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1) Undang – Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2) Undang-Undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 3) Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan 5) Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi No. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik.

		6) Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementrian Kesehatan. 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit 8) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obsteri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)24 jam di Rumah Sakit. 9) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19 10) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 11) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor : 27 Tahun 2009 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Kabupaten Banyumas. 12) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 34 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas. 13) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 14) Keputusan Bupati Banyumas Nomor 440/59/Tahun 2020 tentang Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif Kabupaten Banyumas Tahun 2020.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1) Ruang IGD 2) Ruang IBS 3) Ruang VK 4) Ruang OK IGD

		5) Triase 6) Radiologi 7) Laboratorium 8) Ruang Pendaftaran 9) Ruang Perinatologi 10) Alat kedokteran penanganan BBLR 11) Inkubator 12) Tabung oksigen 13) Obat obatan 14) Bahan Medis Habis Pakai 15) Mebelair 16) Komputer & akses internet 17) Printer 18) Alat tulis kantor 19) Perangkat Audio Visual 20) Alat komunikasi emergensi 21) Meja Resusitasi 22) Troli Emergensi
9.	Kompetensi Pelaksana	1) Dokter Umum bersertifikat ATLS & ACLS 2) Dokter Spesialis Anak 3) Tenaga kesehatan pendukung : a. Perawat b. Bidan c. Perekam Medis d. Radiografer e. Apoteker f. Asisten Apoteker g. Analis h. Tenaga Ahli Gizi i. Tenaga Admistrasi keuangan j. Tenaga Administrasi Umum
10.	Pengawasan Internal	1) Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap 3 bulan melalui Junek. 2) Laporan data layanan setiap bulan a. Dilakukan oleh atasan langsung b. Dilakukan oleh SPI 3) Supervisi Ruangan

11.	Jumlah Pelaksana	3 Dokter Spesialis Anak, 6 dokter umum, 10 perawat perinatologi, 10 Bidan, 2 apoteker, 2 Asisten apoteker, 1 analis, 1 perekam medis, 2 administrasi keuangan, 1 administrasi umum
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan Perawatan Bayi dengan Asfiksia Sesuai Standar, Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Moto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah) Terdapat : - Standar Prosedur Operasional (SPO) - Sarana prasarana pendukung - Kepastian persyaratan - Kepastian biaya - SDM yang kompeten sesuai bidangnya - Akreditasi Rumah Sakit predikat Paripurna (2019) oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	- Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada pedoman keselamatan pasien, standar terapi dan memperhatikan kode etik kedokteran. - Informasi rekam medis pasien akan dijaga kerahasiannya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	- Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 4 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. - Survey Indeks Kepuasan Masyarakat Instalasi Perinatologi yang dilakukan minimal 4 kali

		dalam setahun. 3) Sesuai dengan indikator mutu/standar pelayanan minimal (SPM) yang dievaluasi setiap 3 bulan
--	--	---

14. Standar Pelayanan Asfiksia di Instalasi Gawat Darurat;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Persyaratan Pelayanan terdiri dari : - Pasien Umum - Surat keterangan kelahiran - KTP kedua orang tua - KK - Pasien BPJS - Surat keterangan kelahiran - KTP kedua orang tua - KK - BPJS Ibu & Bayi - Pasien Jampersal atau Jamkesda - Surat keterangan kelahiran - KTP kedua orang tua - KK yang sudah diberi nama bayi - Pengantar dari rumah sakit - Surat keterangan tidak mampu - Surat jaminan dari Dinas Kesehatan - PASIEN BAYI COVID - Surat Keterangan Kelahiran - KTP kedua orang tua - KK yang sudah ada nama bayi Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 2x24 jam.

2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1) Pasien bayi baru lahir yang mengalami asfiksia masuk ke ruang Perinatologi melalui IGD, IBS, VK, OK, IGD. 2) Pendamping pasien melakukan pendaftaran pasien diruang IGD dan TPPRI. 3) Dilakukan Triase oleh dokter, perawat yang bertugas di IGD, IBS, VK, OK IGD. 4) Dilakukan pertolongan resusitasi sesuai SPO.. 5) Pasien yang sudah dilakukan pertolongan resusitasi kemudian dilakukan rawat inap di ruang Perinatologi. 6) Apabila diperbolehkan pulang melakukan pembayaran sesuai penjaminnya di kasir. 7) Pasien pulang.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	5 Menit Waktu Penyelesaian Pelayanan : sesuai kasus
4.	Biaya / Tarif	1) Sesuai Peraturan Bupati Nomor 34 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas 2) Sesuai penjamin asuransi kesehatan (JKN : Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Bayi dengan Asfiksia yang berkualitas
6.	Pengangan Pengaduan, saran dan masukan	1) Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2) Kotak saran 3) Lapak Aduan Banyumas 4) Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1) Undang – Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2) Undang-Undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 3) Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

		4) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan 5) Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi No. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik. 6) Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementrian Kesehatan. 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit 8) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)24 jam di Rumah Sakit. 9) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 10) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 11) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor : 27 Tahun 2009 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Kabupaten Banyumas. 12) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 34 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas. 13) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 14) Keputusan Bupati Banyumas Nomor 440/59/Tahun 2020 tentang Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif Kabupaten Banyumas Tahun 2020.
--	--	--

8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1) Ruang IGD 2) Ruang IBS 3) Ruang VK 4) Ruang OK IGD 5) Triase 6) Radiologi 7) Laboratorium 8) Ruang Pendaftaran 9) Ruang Perinatologi 10) Alat resusitasi 11) Meja resusitasi 12) Troli emergensi 13) Tabung oksigen 14) Obat obatan 15) Bahan Medis Habis Pakai 16) Oksimetri 17) CPaP 18) Ventilator 19) Neopuff 20) Inkubator 21) Bedside Monitor 22) Infus Pump 23) Syringe Pump 24) Meubelair 25) Komputer & akses internet 26) Printer 27) Alat tulis kantor 28) Perangkat Audio Visual 29) Alat komunikasi emergensi 30) Lembar Monitor Cairan.
9.	Kompetensi Pelaksana	1) Dokter Umum bersertifikat ATLS & ACLS 2) Dokter Spesialis Anak 3) Tenaga kesehatan pendukung : a. Perawat b. Bidan c. Perekam Medis d. Radiografer e. Apoteker f. Asisten Apoteker

		g. Analis h. Tenaga Ahli Gizi i. Tenaga Administrasi keuangan j. Tenaga Administrasi Umum
10.	Pengawasan Internal	1) Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap 3 bulan melalui Junek. 2) Laporan data layanan setiap bulan a. Dilakukan oleh atasan langsung b. Dilakukan oleh SPI 3) Supervisi Ruangan
11.	Jumlah Pelaksana	3 Dokter Spesialis Anak, 6 dokter umum, 2 dokter Spesialis Radiologi, 1 dokter spesialis PK, 10 perawat perinatologi, 10 Bidan, 2 apoteker, 2 Asisten apoteker, 1 analis, 1 perekam medis, 2 administrasi keuangan, 1 administrasi umum
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan Perawatan Bayi dengan Asfiksia Sesuai Standar, Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Moto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah) Terdapat : a. Standar Prosedur Operasional (SPO) b. Sarana prasarana pendukung c. Kepastian persyaratan d. Kepastian biaya e. SDM yang kompeten sesuai bidangnya Akreditasi Rumah Sakit predikat Paripurna (2019) oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit(KARS)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1) Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada pedoman

		keselamatan pasien, standar terapi dan memperhatikan kode etik kedokteran. 2) Informasi rekam medis pasien akan dijaga kerahasiannya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1) Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 4 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2) Survey Indeks Kepuasan Masyarakat Instalasi Perinatologi yang dilakukan minimal 4 kali dalam setahun. 3) Sesuai dengan indikator mutu/standar pelayanan minimal (SPM) yang dievaluasi setiap 3 bulan.

15. Standar Pelayanan Penyakit Jantung Bawaan Noenatus di Perinatologi;

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Persyaratan Pelayanan terdiri dari : - Pasien Umum - Surat keterangan kelahiran - KTP kedua orang tua - Kartu Keluarga (KK) - Pasien BPJS - Surat keterangan kelahiran - KTP kedua orang tua - Kartu Keluarga (KK) - BPJS Ibu & Bayi - Pasien Jampersal atau Jamkesda - Surat keterangan kelahiran - KTP kedua orang tua - Kartu Keluarga (KK) yang sudah terdapat nama bayi - Pengantar dari rumah sakit - Surat keterangan tidak mampu

		f. Surat Jaminan dari Dinas Kesehatan 4. Pasien Bayi Covid 19 - Surat keterangan kelahiran - KTP kedua orang tua - Kartu Keluarga (KK) yang sudah ada nama bayi Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 2x24 jam.
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	- Pasien penyakit jantung bawaan neonatus masuk ke perinatologi melalui IGD, Klinik Anak, Kamar Bersalin, Kamar Operasi, Kamar operasi IGD. - Pendamping pasien melakukan pendaftaran pasien di IGD dan TPPRI - Dilakukan pemeriksaan awal/Triage oleh dokter, perawat, atau bidan yang bertugas di IGD, Klinik Anak, Kamar Bersalin, Kamar Operasi, Kamar operasi IGD. - Pasien dilakukan perawatan di Perinatologi - Pasien dilakukan rawat bersama oleh dokter Spesialis Anak dan Dokter Spesialis Jantung. - Pasien dilakukan perawatan sesuai SPO - Apabila pasien diperbolehkan pulang, maka keluarga atau pendamping melakukan pembayaran sesuai penjaminnya di kasir - Pasien pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	- Respon time 15 Menit - Waktu Penyelesaian Pelayanan : sesuai kasus
4.	Biaya / Tarif	Sesuai Peraturan Bupati Nomor 34 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas

		2. Sesuai penjamin asuransi kesehatan (JKN : Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan penyakit jantung bawaan Neonatus yang berkualitas
6.	Pengangan,Pengaduan , saran dan masukan	1. Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2. Kotak saran 3. Lapak Aduan Banyumas 4. Melalui : - email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id - Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1. Undang – Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 3. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan 5. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi No. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik. 6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementrian Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit 8. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang

		Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obsteri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)24 jam di Rumah Sakit. 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 10. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 11. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor : 27 Tahun 2009 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Kabupaten Banyumas. 12. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 34 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas. 13. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 14. Keputusan Bupati Banyumas Nomor 440/59/Tahun 2020 tentang Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif Kabupaten Banyumas Tahun 2020.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Ruang IGD, VK, Poli Anak, IBS, OK IGD 2. Ruang Triage 3. Radiologi 4. Laboratorium 5. Ruang Pendaftaran 6. Ruang Perinatologi 7. Alat Kedokteran penanganan PJB Neonatus 8. Inkubator 9. Meja resusitasi 10. Troli emergensi

		11. Tabung oksigen 12. Obat obatan 13. Bahan medis habis pakai 14. Meubelair 15. Komputer & akses internet Printer 16. Alat tulis kantor 17. Perangkat Audio Visual 18. Alat komunikasi emergensi
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter umum bersertifikat ATLS & ACLS 2. Dokter Spesialis Anak 3. Dokterspesialis Jantung 4. Perawat 5. Bidan 6. Perekam Medis 7. Apoteker 8. Asisten Apoteker 9. Analis 10. Tenaga Admistrasi keuangan 11. Tenaga Administrasi Umum
10.	Pengawasan Internal	1. Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap 3 bulan melalui Junek. 2. Laporan data layanan setiap bulan a) Dilakukan oleh atasan langsung b) Dilakukan oleh SPI 3. Supervisi Ruangan
11.	Jumlah Pelaksana	3 Dokter Spesialis Anak, 1 dokter Spesialis Jantung, 6 dokter umum, 2 dokter spesialis radiologi, 1 Dokter Spesialis Patologi Klinis (PK), 10 perawat perinatologi, 10 bidan, 1 perekam medis, 2 apoteker, 2 asisten apoteker, 1 analis, 2 administrasi keuangan, 1 administrasi umum.
12.	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan PJB Neonatus Sesuai Standar, Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku 2. Moto Pelayanan :

		“Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG”(Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah) Terdapat : - Adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) - Sarana prasarana pendukung - Kepastian persyaratan - Kepastian biaya - SDM Yang Kompeten Di Bidangnya Akreditasi Rumah Sakit predikat Paripurna (2019) oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit(KARS)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	- Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada pedoman keselamatan pasien, standar terapi dan memperhatikan kode etik kedokteran. - Informasi rekam medis pasien akan dijaga kerahasiannya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku
14	Evaluasi kinerja pelayanan	- Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 4 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. - Survey Indeks Kepuasan Masyarakat Instalasi Perinatologi yang dilakukan minimal 4 kali dalam setahun. - Sesuai dengan indikator mutu/standar pelayanan minimal (SPM) yang dievaluasi setiap 3 bulan

16. Standar Pelayanan Perawatan Metode Kangguru (PMK) di Perinatologi;

NO	KOMPONEN	URAIAN
----	----------	--------

1.	Persyaratan	Persyaratan Pelayanan terdiri dari : 1. Pasien Umum a. Surat keterangan kelahiran b. KTP kedua orang tua c. Kartu Keluarga (KK) 2. Pasien BPJS a. Surat keterangan kelahiran b. KTP kedua orang tua c. Kartu Keluarga (KK) d. BPJS Ibu & Bayi 3. Pasien Jampersal atau Jamkesda a. Surat keterangan kelahiran b. KTP kedua orang tua c. Kartu Keluarga (KK) yang sudah terdapat nama bayi d. Pengantar dari rumah sakit e. Surat keterangan tidak mampu f. Surat jaminan dari Dinas Kesehatan Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 2x24 jam.
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1) Pasien bayi dengan berat badan < 2000 gr yang dirawat di R. Perinatologi dan ruang rawat gabung. 2) Dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) oleh ibu bayi didampingi perawat. 3) Dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) sesuai dengan SPO. 4) Dilakukan perawatan sesuai dengan SPO dan kondisi pasien. 5) Apabila pasien sudah diperbolehkan pulang, keluarga melakukan pembayaran sesuai penjaminnya di kasir. 6) Pasien pulang.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Penyelesaian Pelayanan : 1 jam
4.	Biaya / Tarif	1) Sesuai Peraturan Bupati Nomor 34 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas 2) Sesuai penjamin asuransi kesehatan (JKN : Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor

		64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Perawatan Metode Kanguru (PMK) yang berkualitas
6.	Penganan Pengaduan, saran dan masukan	1) Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2) Kotak saran 3) Lapak Aduan Banyumas 4) Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1) Undang – Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2) Undang-Undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 3) Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan 5) Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi No. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik. 6) Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementrian Kesehatan. 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit 8) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obsteri Neonatal Emergensi Komprehensif

		(PONEK)24 jam di Rumah Sakit. 9) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 10) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 11) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor : 27 Tahun 2009 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Kabupaten Banyumas. 12) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 34 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas. 13) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 14) Keputusan Bupati Banyumas Nomor 440/59/Tahun 2020 tentang Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif Kabupaten Banyumas Tahun 2020.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1) Ruang Perinatologi 2) Ruang Anggrek (ruang rawat gabung) 3) Ruang Perawatan Metode Kanguru (PMK) 4) Kain gendongan KMC/PMK 5) Topi bayi 6) Baju Ibu Pasien 7) Termometer 8) Lembar monitor PMK 9) Timbangan bayi 10) Meubelair 11) Komputer & akses internet 12) Printer 13) Alat tulis kantor

		14) Perangkat Audio Visual 15) Alat komunikasi emergensi
9.	Kompetensi Pelaksana	1) Dokter Spesialis Anak 2) Tenaga kesehatan pendukung : a. Perawat b. Perekam Medis c. Tenaga Admistrasi keuangan d. Tenaga Administrasi Umum
10.	Pengawasan Internal	1) Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap 3 bulan melalui Junek. 2) Laporan data layanan setiap bulan a. Dilakukan oleh atasan langsung b. Dilakukan oleh SPI 3) Supervisi Ruangn
11.	Jumlah Pelaksana	3 Dokter Spesialis Anak, 3 perawat perinatologi, 1 perekam medis, 2 administrasi keuangan, 1 administrasi umum
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan Perawatan Metode Kanguru (PMK) Sesuai Standar, Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Moto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah) Terdapat : a. Adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) b. Sarana prasarana pendukung c. Kepastian persyaratan d. Kepastian biaya e. SDM yang kompeten dibidangnya f. Akreditasi Rumah Sakit predikat Paripurna

		(2019) oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1) Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada pedoman keselamatan pasien, standar terapi dan memperhatikan kode etik kedokteran. 2) Informasi rekam medis pasien akan dijaga kerahasiannya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1) Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 4 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2) Survey Indeks Kepuasan Masyarakat Instalasi Perinatologi yang dilakukan minimal 4 kali dalam setahun. 3) Sesuai dengan indikator mutu/standar pelayanan minimal (SPM) yang dievaluasi setiap 3 bulan

17. Standar Pelayanan Persalinan Normal

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	A. Persyaratan Pelayanan terdiri dari : 1. Kartu berobat untuk pasien umum bagi yang pernah berobat/periksa 2. Kartu Tanda Penduduk untuk pasien umum yang belum pernah berobat/periksa. 3. Kartu Jamkesda bagi pasien Jamkesda Kab. Banjarnegara. 4. Surat Jampersal bagi pasien Jampersal. 5. Kartu BPJS bagi pasien BPJS 6. Atau kartu asuransi kesehatan lainnya. 7. Sebaiknya membawa buku Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 2x24 jam.
2.	Sistem,Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien ibu hamil yang akan bersalin masuk ke ruang bersalin (VK) melalui IGD, klinik kandungan atau pasien dari rawat inap yang diindikasikan lahir. 2. Pendamping pasien melakukan pendaftaran pasien di ruang IGD dan TPPRI. 3. Dilakukan triase oleh dokter, perawat dan bidan yang bertugas di VK/VK IGD. 4. Pasien dilakukan pertolongan persalinan sesuai SPO. 5. Pasien yang sudah melahirkan dilakukan rawat inap/rawat gabung dengan bayi. 6. Apabila diperbolehkan pulang, maka pasien melakukan pembayaran sesuai penjaminnya di kasir. 7. Pasien pulang.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Triase ; 5 Menit Pelayanan persalinan Primipara (kehamilan pertama) : 16 jam sedang kan pasien multigravida (kehamilan kedua atau lebih) : 10 - 13 jam Waktu Penyelesaian Pelayanan : sesuai kasus
4.	Biaya / Tarif	1. Sesuai Peraturan Bupati Nomor 34 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD

		Banyumas 2. Sesuai penjamin asuransi kesehatan (JKN : Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan)
5.	Produk Pelayanan	1. Pelayanan Persalinan normal yang berkualitas
6.	Pengaduan, saran dan masukan	1. Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2. Kotak saran 3. Lapak Aduan Banyumas 4. Melalui : - email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id - Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1. Undang – Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 3. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan 5. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi No. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik. 6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementrian Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit 8. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obsteri Neonatal Emergensi Komprehensif

		(PONEK)24 jam di Rumah Sakit. 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 10. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 11. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor : 27 Tahun 2009 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Kabupaten Banyumas. 12. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 34 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas. 13. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 14. Keputusan Bupati Banyumas Nomor 440/59/Tahun 2020 tentang Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif Kabupaten Banyumas Tahun 2020
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Ruang Poliklinik Kandungan 2. Triase 3. Ruang VK IGD 4. Ruang Bersalin 5. Ruang Maternal 6. Ruang Senam Ibu Hamil 7. Ruang tunggu 8. Ruang Pendaftaran 9. Alat kedokteran penanganan persalinan 10. USG 11. Dopler 12. Fetal monitor 13. Infant warmer 14. Troli Emergensi

		15. Tabung Oksigen 16. Obat obatan 17. Bahan Medis Habis Pakai 18. Mebelair 19. Komputer & akses internet 20. Printer 21. Alat tulis kantor 22. Perangkat Audio Visual 23. Alat komunikasi emergensi
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obstetri Gynecology 2. Dokter Spesialis Anak 3. Tenaga kesehatan pendukung : - Perawat - Bidan - Perekam Medis - Apoteker - Asisten Apoteker - Analis - Tenaga Admistrasi keuangan - Tenaga Administrasi Umum
10.	Pengawasan Internal	1. Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap 3 bulan melalui Junek. 2. Laporan data layanan setiap bulan 3. Dilakukan oleh atasan langsung 4. Dilakukan oleh SPI 5. Supervisi Ruangan
11.	Jumlah Pelaksana	3 konsulen spesialis Obsgyn (on call), 3 dokter spesialis anak, 3 perawat, 10 Bidan, 2 apoteker, 2 Asisten apoteker, 1 analis, 1 perekam medis, 2 administrasi keuangan, 1 administrasi umum
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan Persalinan Normal Sesuai Standar, Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Moto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik

		“CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada pedoman keselamatan pasien, standar terapi dan memperhatikan kode etik kedokteran. 2. Informasi rekam medis pasien akan dijaga kerahasiannya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 4 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan minimal 4 kali dalam setahun. 3. Sesuai dengan indikator mutu/standar pelayanan minimal (SPM) yang dievaluasi setiap 3 bulan.

18. Standar Pelayanan Persalinan dengan Penyulit di Instalasi Gawat Darurat;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Persyaratan Pelayanan terdiri dari : 1. Kartu berobat untuk pasien umum bagi yang pernah berobat/periksa 2. Kartu Tanda Penduduk untuk pasien umum yang belum pernah berobat/periksa. 3. Kartu Jamkesda bagi pasien Jamkesda Kab. Banjarnegara. 4. Surat Jampersal bagi pasien Jampersal. 5. Kartu BPJS bagi pasien BPJS 6. Atau kartu asuransi kesehatan lainnya. 7. Sebaiknya membawa buku Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 2x24 jam.
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1) Pasien datang sendiri, rujukan atau pasien dari rawat inap yang diindikasikan lahir. 2) Pendamping pasien melakukan pendaftaran pasien di ruang IGD dan TPPRI. 3) Dilakukan pemeriksaan/triase oleh dokter, perawat yang bertugas di VK/VK IGD. 4) Pasien dilakukan pertolongan persalinan dengan penyulit sesuai SPO. 5) Pasien yang sudah melahirkan dilakukan rawat inap/rawat gabung dengan bayi. 6) Apabila diperbolehkan pulang melakukan pembayaran sesuai penjaminnya di kasir. 7) Pasien pulang.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Triase : 5 Menit Respon time emergency : 10 menit

		Waktu Penyelesaian Pelayanan : sesuai kasus
4.	Biaya / Tarif	1) Sesuai Peraturan Bupati Nomor 34 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas 2) Sesuai penjamin asuransi kesehatan (JKN : Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Penanganan Persalinan dengan Penyulit yang berkualitas
6.	Pengangan Pengaduan, saran dan masukan	1) Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2) Kotak saran 3) Lapak Aduan Banyumas 4) Melalui : a. email: <u>rsudbanyumas@banyumaskab.go.id</u> b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1) Undang – Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2) Undang-Undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 3) Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan 5) Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi No. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik. 6) Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementrian Kesehatan. 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik

		Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit 8) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam di Rumah Sakit. 9) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 10) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 11) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor : 27 Tahun 2009 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Kabupaten Banyumas. 12) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 34 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas. 13) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 14) Keputusan Bupati Banyumas Nomor 440/59/Tahun 2020 tentang Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif Kabupaten Banyumas Tahun 2020
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1) Ruang Poliklinik Kandungan 2) Ruang IBS 3) Ruang HCU/ICU 4) Ruang VK IGD 5) Kamar Operasi 6) Ruang Bersalin 7) Ruang Perinatologi

		8) Ruang Bersalin Isolasi 9) Ruang Bersalin Pengawasan 10) Ruang Maternal 11) Ruang tunggu 12) Ruang Pendaftaran 13) Alat kedokteran penanganan persalinan 14) Partograf 15) Dopler 16) Patient monitor 17) Meja Resusitasi Bayi 18) Troli Emergensi 19) Tabung Oksigen 20) Obat obatan 21) Bahan Medis Habis Pakai 22) Mebelair 23) Komputer & akses internet 24) Printer 25) Alat tulis kantor 26) Perangkat Audio Visual 27) Alat komunikasi emergensi
9.	Kompetensi Pelaksana	1) Dokter Umum bersertifikat ATLS & ACLS 2) Dokter Spesialis Obstetri Gynecology 3) Dokter Spesialis Anak 4) Dokter Spesialis Anastesi 5) Dokter Spesialis Radiologi 6) Tenaga kesehatan pendukung : a. Perawat Perinatologi b. Perawat Maternal c. Bidan d. Perawat Anastesi e. Petugas Bank Darah f. Perekam Medis g. Radiografer h. Apoteker i. Asisten Apoteker j. Analis k. Tenaga Admistrasi keuangan l. Tenaga Administrasi Umum
10.	Pengawasan Internal	1) Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap

		3 bulan melalui Junek. 2) Laporan data layanan setiap bulan a. Dilakukan oleh atasan langsung b. Dilakukan oleh SPI 3) Supervisi Ruangan
11.	Jumlah Pelaksana	3 konsulen spesialis Obsgyn (on call), 3 Dokter Spesialis Anak, 3 Dokter Spesialis Anastesi, 2 Dokter Penunjang Radiologi, 1 Dokter Penunjang laboratorium, 6 Dokter Umum, 10 perawat perinatologi, 3 perawat anastesi, 10 Bidan, , 2 apoteker, 2 Asisten apoteker, 1 analis, 1 perekam medis, 2 administrasi keuangan, 1 administrasi umum
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan Persalinan Dengan Penyulit Sesuai Standar, Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Moto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1) Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada pedoman keselamatan pasien, standar terapi dan memperhatikan kode etik kedokteran. 2) Informasi rekam medis pasien akan dijaga kerahasiannya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1) Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 4 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2) Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan minimal 4 kali dalam setahun.

		3) Sesuai dengan indikator mutu/standar pelayanan minimal (SPM) yang dievaluasi setiap 3 bulan.
--	--	---

19. Standar Pelayanan Klinik Orthopaedi di Instalasi Rawat Jalan;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Kuitansi pembayaran jika pasien umum b. Surat Elegibilitas Peserta (SEP) jika pasien BPJS
2.	Sistem Mekanisme, dan Proser	Pasien dan keluarga sudah datang ke klinik Orthopaedii: a.Petugas administrasi mengkoreksi berkas pendaftaran dan skrining: a) Pasien Umum menyerahkan kuitansi pembayaran. b) pasien BPJS menyerahkan SEP. b.Pasien menunggu panggilan pemeriksaan Perawat dan Dokter. c. Perawat memanggil pasien sesuai urutan. d. Perawat membuatkan pengantar penunjang sesuai pendelegasian dokter pada pasien yang rutin diperiksa penunjang e. Perawat melakukan wawancara dan pemeriksaan awal tindakan keperawatan dan kolaborasi yang diperlukan sesuai instruksi dokter, selanjutnya hasil pemeriksaan di masukkan kedalam SIM RS sesuai dengan kewenangannya a) Jika perawat menemukan salah satu pasien <i>emergency</i> : nyeri hebat, sesak nafas, panas, kejang dan lain-lain, maka pasien di antar ke IGD (lanjut <i>flowchart</i> IGD) b) Jika tidak ada <i>emergency</i> , pasien menunggu

		pemeriksaan dokter sesuai nomer urut antrian. f. Dokter memeriksa pasien, wawancara dan atau tindakan a) Jika dokter menginginkan pemeriksaan penunjang segera, maka memerintahkan pasien segera ke pelayanan penunjang dan hasilnya akan dibaca segera lewat SIM RS(lanjut <i>flowchart</i> penunjang) b) Jika dokter menginginkan resep obat, maka dokter memasukkan resep ke SIMRS. c) Jika dokter menginginkan operasi, maka dokter menjelaskan pengobatan/ tindakan operasi pada pasien. d) Jika dokter menginginkan konsultasi atau rujuk pasien, dokter membuat pengantar konsultasi atau rujuk ke dokter spesialis lain. e) Jika dokter memerintahkan pasien rawat inap, pasien diberikan pengantar rawat inap (<i>flowchart</i> rawat inap) f) Jika dokter menyatakan pasien membaik dan sudah tidak memerlukan pengobatan tidak diberikan pengantar apapun. g) Perawat memberikan penjelasan perintah perintah dokter: pemeriksaan penunjang, kontrol/ konsul/ rujuk/ persetujuan operasi dan rawat inap dan pembayaran di Kasir. h) Jika pasien sudah mendapatkan pelayanan semua, pasien boleh pulang: a) Jika pasien umum, pasien melakukan pembayaran biaya obat / penunjang/ tindakan di kasir. b) Jika pasien BPJS menyerahkan bukti Surat Elegibilitas Peserta (SEP)
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan 120 menit Waktu pelayanan sesuai antrian
4.	Biaya / Tarif	Sesuai Peraturan Bupati Nomor 79 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non kelas III pada RSUD Banyumas dan Peraturan Daerah

		Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan kelas III pada RSUD Banyumas
5.	Produk Pelayanan	Pasien Bedah terlayani oleh perawat dan dokter Spesialis Orthopaedi,
6.	Pengangan Pengaduan, saran dan masukan	a. Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. b. Kotak saran c. Lapak Aduan Banyumas, melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	a. Undang - Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan b. Undang - Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1796/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan d. Peraturan Menteri Pendayagunaan No 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. e. Peraturan Menteri Kesehatan No: 59 tahun 2014 tentang Tarif JKN f. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. g. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD Banyumas h. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III RSUD Banyumas. i. Peraturan BPOM No 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat- obat tertentu yang

		sering di salahgunakan.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	a. Meja b. Kursi c. Tensimeter digital d. Stetoskop e. Bahan Gips f. Elastic band g. Ganti Balut set h. Alat Baca Rongent i. Ransel Verband j. Lembar Rawat Inap k. Cuter gips elektrik l. Troly medikasi - m.Komputer q. Printer r. Papan s. Tempat sampah t. Wastafel u. Tempat handuk/ tissue v. Telepon
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Perawat DIII b. Dokter Spesialis Orthopedi
10.	Pengawasan Internal	a. Supervisi atasan langsung b. Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan. c. Laporan data Standar Pelayanan Minimal setiap bulan

11.	Jumlah Pelaksana	2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	a. Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan sesuai standar. Apajika Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku b. Motto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah) a.Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan dan dilakukan sesuai waktu pelayanan. b. Pelayanan yang diberikan sesuai urutan (nomerurut antrian) kecuali terdapat kegawatdaruratan.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan pasien secara profesional dengan mengacu pada standar prosedur dan memperhatikan kode etik kedokteran
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	a. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan 3 bulan. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. b. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan 3 bulan sekali c. Evaluasi sesuai indikator mutu/standar pelayanan minimal setiap 3 bulan

20. Standar Pelayanan Penyakit Jantung di Instalasi Rawat Jalan;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Kuitansi pembayaran jika pasien umum 2. Surat Egibilitas Peserta (SEP) jika pasien BPJS
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien datang ke Poliklinik Jantung : 1) Pasien Umum menyerahkan kuitansi pembayaran dan hasil pengukuran suhu tubuh, 2) Pasien BPJS menyerahkan Surat Egibilitas Peserta dan hasil pengukuran suhu tubuh a. Pasien menunggu panggilan pemeriksaan perawat dan dokter. b. Perawat memanggil pasien yang telah terdaftar sesuai urutan pendaftaran dan melakukan asesmen serta tindakan keperawatan dan atau tindakan pendelegasian selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya. c. Dokter melakukan asesmen dan edukasi pasien : perkembangan pasien, kontrol/ konsul/ rujuk/ memberi pengantar pemeriksaan penunjang / resep obat dan tindakan selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya. d. Perawat memberikan edukasi: kontrol/

		konsul/rujuk, pemeriksaan penunjang dan menyerahkan resep obat dan bahan habis pakai kepada pasien, selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya. 3) Setelah menerima resep : a. Pasien BPJS langsung membawa resep dokter ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan untuk mengambil obat b. Pasien Umum membayar obat dan menyerahkan resep obat ke Instalasi farmasi rawat jalan untuk mengambil obat. 2. Pasien yang membutuhkan pemeriksaan penunjang diarahkan ke Instalasi Radiologi dan atau ke laboratorium, konsultasi Gizi dll sesuai jadwal 3. Pasien yang membutuhkan rawat inap, diberikan edukasi dan diantar Customer Sevice 4. Pasien pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan maksimal 120 menit Waktu pelayanan sesuai antrian
4.	Biaya / Tarif	Sesuai Peraturan Bupati Nomor 79 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non kelas III pada RSUD Banyumas dan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan kelas III pada RSUD Banyumas
5.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan Kesehatan bagi Penderita Penyakit Jantung
6.	Penganan Pengaduan, saran dan masukan	1. Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2. Kotak saran 3. Lapak Aduan Banyumas Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Tenaga-Kesehatan 2. Undang - Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.

		1796/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan 5. Peraturan Menteri Kesehatan No: 59 tahun 2014 tentang Tarif JKN 6. Peraturan BPOM No 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat- obat tertentu yang sering di salahgunakan (diletakkan paling akhir karena tingkatannya paling rendah dalam tata urutan peraturan perundangan) 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07- MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 8. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD Banyumas 9. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III RSUD Banyumas
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Meja 2. Kursi 3. Lemari 4. Bed Periksa 5. Tensimeter Stetoskop 6. Timbangan 7. Termometer 8. Elektro Kardio Grafi 9. Echo Kardio Grafi 10. Treadmil 11. Lembar Rawat Inap 12. Bolpoint 13. Komputer 14. Printer 15. Kertas 16. HandRub/ wastafel 17. Tempat sampah

9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah 2. Perawat DIII 3. Perawat Skep.Ns 4. Lulus uji kompetensi
10.	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung Bidang Keperawatan 2. Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan. 3. Laporan data Standar Pelayanan Minimal setiap bulan 4. PPI : Pencegahan pengendalian Infeksi
11.	Jumlah Pelaksana	2 orang perawat Klinik dan 2 orang dokter Sp. JP
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan sesuai standar. Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Motto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada standar prosedur dan memperhatikan kode etik kedokteran
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan 3 bulan sekali

21. Standar Pelayanan Mata di Instalasi Rawat Jalan;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Kuitansi pembayaran jika pasien umum 2. Surat Egibilitas Peserta (SEP) jika pasien BPJS
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien datang ke Poliklinik Mata: 1) Pasien Umum menyerahkan kuitansi pembayaran dan hasil pengukuran suhu tubuh, 2) Pasien BPJS menyerahkan Surat Egibilitas Peserta dan hasil pengukuran suhu tubuh 3) Pasien menunggu panggilan pemeriksaan perawat dan dokter. 4) Perawat memanggil pasien yang telah terdaftar sesuai urutan pendaftaran dan melakukan asesmen serta tindakan keperawatan dan atau tindakan pendelegasian selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya. 5) Dokter melakukan asesmen dan edukasi

		pasien : perkembangan pasien, kontrol/konsul/ rujuk/ memberi pengantar pemeriksaan penunjang / resep obat dan tindakan selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya. 6) Perawat memberikan edukasi: kontrol/konsul/rujuk, pemeriksaan penunjang dan menyerahkan resep obat dan atau resep kacamata serta pengantar pengantar pembayaran tindakan kepada pasien, selannjutnya semua tindakan diinput ke SIMRS sesuai dengan kewenangannya. 2. Setelah menerima resep : 1) Pasien BPJS langsung membawa resep dokter ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan untuk mengambil obat. 2) Pasien Umum membayar biaya obat dan tindakan dan menyerahkan resep obat, kemudian ke Instalasi farmasi rawat jalan untuk mengambil obat. 3. Pasien yang membutuhkan pemeriksaan penunjang diarahkan ke Instalasi Radiologi dan atau ke Laboratorium 4. Pasien yang membutuhkan rawat inap, diberikan edukasi dan diantar Customer Service 5. Pasien pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan maksimal 120 menit Waktu pelayanan sesuai antrian
4.	Biaya / Tarif	Sesuai Peraturan Bupati Nomor 79 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non kelas III pada RSUD Banyumas dan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan kelas III pada RSUD Banyumas
5.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan kesehatan bagi penderita Penyakit Mata
6.	Penganan Pengaduan, saran dan masukan	1. Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2. Kotak saran

		3. Lapak Aduan Banyumas Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang - Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1796/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan 5. Peraturan Menteri Kesehatan No: 59 tahun 2014 tentang Tarif JKN 6. Peraturan BPOM No 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat- obat tertentu yang sering di salahgunakan (diletakkan paling akhir karena tingkatannya paling rendah dalam tata urutan peraturan perundangan) 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07- MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 8. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD Banyumas 9. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III RSUD Banyumas
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Meja 2. Kursi 3. Lemari 4. Bed Periksa 5. USG Mata 6. Biometri 7. Tonometer 8. Autorefraktometer

		9. Autokeratometer 10. Slitz lamp 11. Direct Ophtalmoscope 12. Indirect Ophtalmoscope 13. Snellen 14. Trial lens 15. Trial Frame 16. Lampu tindakan 17. Ganti balut set 18. Pembuka Mata 19. Gunting bulu mata 20. Pinset mikro mata 21. Pinset Epilasi 22. Gunting mikro Hecting aff 23. Tensimetser Stetoskopos 24. Timbangan 25. Termometer 26. Lembar Rawat Inap 27. Bolpoint 28. Komputer 29. Printer 30. Kertas 31. HandRub/ wastafel 32. Tempat sampah
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Mata 2. Perawat DIII 3. Perawat Skep.Ns 4. Lulus uji kompetensi
10.	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung Bidang Keperawatan 2. Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan. 3. Laporan data Standar Pelayanan Minimal setiap bulan 4. PPI : Pencegahan pengendalian Infeksi
11.	Jumlah Pelaksana	2 orang perawat Klinik dan 2 orang dokter Sp. JP
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan sesuai standar. Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi

		Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Motto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada standar prosedur dan memperhatikan kode etik kedokteran
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan 3 bulan sekali

22. Standar Pelayanan Gigi dan Mulut di Instalasi Rawat Jalan;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Kuitansi pembayaran jika pasien umum b. Surat Elegibilitas Peserta (SEP) jika pasien BPJS
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	a. Pasien datang ke Poliklinik Gigi dan Mulut : Petugas administrasi mengkoreksi berkas pendaftaran dan skrining: a) Pasien Umum menyerahkan kuitansi pembayaran. b) pasien BPJS menyerahkan SEP. b.Pasien menunggu panggilan pemeriksaan Terapis gigi dan Dokter. c.Terapis gigi memanggil pasien sesuai urutan. d.Terapis gigi membuatkan pengantar penunjang sesuai pendelegasian dokter pada pasien yang rutin diperiksa penunjang

	e. Terapis gigi melakukan wawancara dan pemeriksaan awal tindakan ke Terapis gigi dan kolaborasi yang diperlukan sesuai instruksi dokter, selanjutnya hasil pemeriksaan di masukkan kedalam SIM RS sesuai dengan kewenangannya a) Jika Terapis gigi menemukan salah satu pasien <i>emergency</i>: nyeri hebat, sesak nafas, panas, kejang dan lain-lain, maka pasien di antar ke IGD (lanjut <i>flowchart</i> IGD) b) Jika tidak ada <i>emergency</i>, pasien menunggu pemeriksaan dokter sesuai nomer urut antrian. f. Dokter memeriksa pasien, wawancara dan atau tindakan a) Jika dokter menginginkan pemeriksaan penunjang segera, maka memerintahkan pasien segera ke pelayanan penunjang dan hasilnya akan dibaca segera lewat SIM RS (lanjut <i>flowchart</i> penunjang) b) Jika dokter menginginkan resep obat, maka dokter memasukkan resep ke SIMRS. c) Jika dokter menginginkan operasi, maka dokter menjelaskan pengobatan/ tindakan operasi pada pasien. d) Jika dokter menginginkan konsultasi atau rujuk pasien, dokter membuat pengantar konsultasi atau rujuk ke dokter spesialis lain. e) Jika dokter memerintahkan pasien rawat inap, pasien diberikan pengantar rawat inap (<i>flowchart</i> rawat inap) f) Jika dokter menyatakan pasien membaik dan sudah tidak memerlukan pengobatan tidak diberikan pengantar apapun. g. Terapis gigi memberikan penjelasan perintah perintah dokter: pemeriksaan penunjang, kontrol/ konsul/ rujuk/ persetujuan operasi dan rawat inap dan pembayaran di Kasir. h. Jika pasien sudah mendapatkan pelayanan semua, pasien boleh pulang: a) Jika pasien umum, pasien melakukan pembayaran biaya obat / penunjang/ tindakan
--	--

		di kasir. b) Jika pasien BPJS menyerahkan bukti Surat Elegibilitas Peserta (SEP)
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan maksimal 120 menit Waktu pelayanan sesuai antrian
4.	Biaya / Tarif	Sesuai Peraturan Bupati Nomor 79 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non kelas III pada RSUD Banyumas dan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan kelas III pada RSUD Banyumas
5.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan dan tindakan medis bagi penderita penyakit Gigi dan Mulut
6.	Penanganan dan Pengaduan, saran dan masukan	a. Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. b. Kotak saran c. Lapak Aduan Banyumas Melalui : a.email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	a. Undang - Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan b. Undang - Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1796/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan d. Peraturan Menteri Pendayagunaan No 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. e. Peraturan Menteri Kesehatan No: 59 tahun 2014 tentang Tarif JKN f. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. g. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang

		Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD Banyumas h. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III RSUD Banyumas. i. Peraturan BPOM No 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat- obat tertentu yang sering di salahgunakan
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	a. Meja b. Kursi c. Lemari d. Tensimeter dan Stetoskop e. Timbangan f. Termometer g. Dental Unit h. Lampu baca rontgen i. Lemari alat medis j. Set alat pemeriksaan k. Set alat pencabutan gigi tetap l. Set alat pencabutan gigi susu m. Set alat penambalan n. Set alat pembersihan karang gigi o. Set alat bedah minor p. Set alat jahit luka q. Obat – obat Anaestesi r. Obat – obat penambalan s. Obat – obat rawat luka t. Alat injeksi

		u. Lembar persetujuan tindakan v. Lembar penolakan tindakan w. Lembar Rawat Inap x. Tempat sampah medis,non medis dan linen y. Tempat sampah benda tajam z. Set spilkit - Kapas,kasa,tissue - Alat perlindungan diri untuk operator dan pasien - Air Aqua dan gelas kumur - Cairan desinfektan : Anios DD one,Bayclin, Alkohol - Set alat kebersihan : Tissue,sikat, gayung - Tempat alat kotor - Bolpoint - Spidol - Komputer - Printer - HandRub/ wastafel - Sabun cuci tangan - Tempat sampah
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter Gigi spesialis Bedah Mulut b. Dokter spesialis Gigi Prostodonti c. Dokter gigi d. Terapis Gigi Ahli Madya
10.	Pengawasan Internal	1) Supervisi atasan langsung Bidang KeTerapis gigian 2) Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan.

		3) Laporan data Standar Pelayanan Minimal setiap bulan
11.	Jumlah Pelaksana	6 orang
12.	Jaminan Pelayanan	a. Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan sesuai standar. Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku b. Motto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah) - Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan dan dilakukan. - Pelayanan yang diberikan sesuai urutan(nomer urut antrian) kecuali terdapat kegawatdaruratan.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan pasien secara profesional dengan mengacu pada standar prosedur dan memperhatikan kode etik kedokteran
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan 3 bulan sekali 3. Evaluasi sesuai dengan indikator mutu standar.

23. Standar Pelayanan Penyakit Kesehatan Jiwa di Instalasi Rawat Jalan;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Kuitansi pembayaran jika pasien umum b. Surat Elegibilitas Peserta (SEP) jika pasien BPJS
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	Pasien dan keluarga sudah datang ke Poliklinik Kesehatan Jiwa. a. Petugas administrasi mengkoreksi berkas pendaftaran dan skrining: a) Pasien Umum menyerahkan kuitansi pembayaran. b) pasien BPJS menyerahkan SEP.

	b. Pasien menunggu panggilan pemeriksaan Perawat dan Dokter. c. Perawat memanggil pasien sesuai urutan. d. Perawat membuatkan pengantar penunjang sesuai pendelegasian dokter pada pasien yang rutin diperiksa penunjang e. Perawat melakukan wawancara dan pemeriksaan awal tindakan keperawatan dan kolaborasi yang diperlukan sesuai instruksi dokter, selanjutnya hasil pemeriksaan di masukkan kedalam SIM RS sesuai dengan kewenangannya - a). Jika perawat menemukan salah satu pasien <i>emergency</i>: nyeri hebat, sesak nafas, panas, kejang dan lain-lain, maka pasien di antar ke IGD (lanjut <i>flowchart</i> IGD) - b). Jika tidak ada <i>emergency</i>, pasien menunggu pemeriksaan dokter sesuai nomer urut antrian. f. Dokter memeriksa pasien, wawancara dan atau tindakan a) Jika dokter menginginkan pemeriksaan penunjang segera, maka memerintahkan pasien segera ke pelayanan penunjang dan hasilnya akan dibaca segera lewat SIM RS.(lanjut <i>flowchart</i> penunjang) b) Jika dokter menginginkan konsultasi atau rujuk pasien, dokter membuat pengantar konsultasi atau rujuk ke dokter spesialis lain. c) Jika dokter menginginkan resep obat, maka dokter memasukkan resep ke SIMRS. d) Jika dokter memerintahkan pasien rawat inap, pasien diberikan pengantar rawat inap (<i>flowchart</i> rawat inap) e) Jika dokter menyatakan pasien membaik dan sudah tidak memerlukan pengobatan tidak diberikan pengantar apapun.
--	--

		g. Perawat memberikan penjelasan perintah perintah dokter: pemeriksaan penunjang, kontrol/ konsul/ rujuk, rawat inap dan pembayaran di Kasir. h. Jika pasien sudah mendapatkan pelayanan semua, pasien boleh pulang: a) Jika pasien umum, pasien melakukan pembayaran biaya obat / penunjang/ tindakan di kasir. b) Jika pasien BPJS menyerahkan bukti Surat Elegibilitas Peserta (SEP)
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan maksimal 120 menit Waktu pelayanan sesuai antrian
4.	Biaya / Tarif	Sesuai Peraturan Bupati Nomor 79 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non kelas III pada RSUD Banyumas dan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan kelas III pada RSUD Banyumas
5.	Produk Pelayanan	Pasien dilayani perawat dan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa
6.	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	a. Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. b. Kotak saran c. Lapak Aduan Banyumas Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang - Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1796/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan No 15 tahun

		2014 tentang Standar Pelayanan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan No: 59 tahun 2014 tentang Tarif JKN 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 7. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD Banyumas 8. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III RSUD Banyumas 9. Peraturan BPOM No 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat- obat tertentu yang sering di salahgunakan.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	a. Meja b. Kursi c. Lemari d. Bed Periksa e. Tensimeter digital f. Stetoskop g. Timbangan h. Termogun i. Alat suntik j. Lembar Rawat Inap k. Alat dan Bahan pemeriksaan MMPI l. Komputer m. Printer n. HandRub

		o. wastafel p. Tempat sampah
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa 2. Perawat DIII 3. Perawat Skep.Ns
10.	Pengawasan Internal	1) Supervisi atasan langsung Bidang Keperawatan 2) Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan. 3) Laporan data Standar Pelayanan Minimal setiap bulan
11.	Jumlah Pelaksana	8 orang
12.	Jaminan Pelayanan	a. Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan sesuai standar. Apajika Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku. b. Motto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah) c. Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan dan dilakukan sesuai waktu pelayanan. d. Pelayanan yang diberikan sesuai urutan (nomerurut antrian) kecuali terdapat kegawatdaruratan.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan pasien secara profesional dengan mengacu pada standar prosedur dan memperhatikan kode etik kedokteran.
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan 3 bulan. Selanjutnya dilakukan

		tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan 3 bulan sekali 3. Evaluasi sesuai indikator mutu/standar minimal setiap 3 bulan
--	--	---

24. Standar Pelayanan Kebidanan dan Kandungan di Instalasi Rawat jalan;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Kuitansi pembayaran jika pasien umum b. Surat Elegibilitas Peserta (SEP) jika pasien BPJS

2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	a. Pasien datang ke klinik kebidanan dan kandungan: a) Pasien Umum menyerahkan kuitansi pembayaran hasil pengukuran suhu tubuh, b) Pasien BPJS menyerahkan Surat Egibitas Peserta dan hasil pengukuran suhu tubuh b. Pasien menunggu panggilan pemeriksaan Bidan dan Dokter. c. Bidan memanggil pasien yang telah terdaftar sesuai urutan pendaftaran d. Bidan melakukan wawancara dan pemeriksaan serta tindakan kebidanan dan kandungan bila diperlukan sesuai instruksi dokter, selanjutnya hasil pemeriksaan di masukkan kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya a) Jika perawat menemukan salah satu pasien nyeri atau kegawatdaruratan: KPD, perdarahan, In Partu, maka pasien di antar ke IGD (lanjut <i>flowchart</i> IGD) b). Jika tidak ada emergensi, pasien menunggu pemeriksaan dokter sesuai nomer urut antrian. e. Dokter melakukan pemeriksaan pasien dan edukasi kepada pasien f. Bila diperlukan, dokter memberikan pengantar pemeriksaan penunjang seperti Laboratorium/ Radiologi atau melakukan rujukan/konsultasi ke dokter spesialis yang lain. g. Dokter memberikan resep obat sesuai kondisi pasien. h. Bidan memberikan penjelasan perintah dokter: ada atau tidak ada pengobatan, kontrol/ konsul/rujuk, pemeriksaan penunjang dan menyerahkan resep obat dan pengantar pembayaran kepada pasien. Selanjutnya semua pemeriksaan dan tindakan di
----	--------------------------------	---

		input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya i. Pasien mengambil obat dengan ketentuan : a) Pasien BPJS langsung membawa resep dokter ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan untuk mengambil obat. b) Pasien Umum menyerahkan kwitansi pembayaran kepada Instalasi farmasi untuk mengambil obat, kemudian membayar obat ke kasir. j. Bila pasien mendapat instruksi dokter rawat inap, maka pasien akan diberikan penjelasan (<i>Flowchart</i> Rawat Inap). k. Bila pasien sudah mendapatkan pelayanan semua, diperbolehkan semua
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan 120 menit Waktu sesuai antrian Pelayanan :
4.	Biaya / Tarif	Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III RSUD Banyumas dan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III RSUD Banyumas.
5.	Produk Pelayanan	Pasien kebidanan dan kandungan terlayani oleh perawat dan dokter Spesialis Obsgyn dan Onkologi
6.	Pengangan Pengaduan, saran dan masukan	a. Langsung melalui petugas Informasi danPengaduan. b. Kotak saran c. Lapak Aduan Banyumas Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	a. Undang - Undang Republik No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

		b.Undang - Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1796/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan d. Peraturan Menteri Pendayagunaan No.15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. e. Peraturan Menteri Kesehatan No: 59 tahun 2014 tentang Tarif JKN. f. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. g. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III RSUD Banyumas. h. Peraturan Bupati Banyumas No. 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III RSUD Banyumas i. Peraturan BPOM No 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat- obat tertentu yang sering di salahgunakan
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	a. Meja b. Kursi c. Tensimeter Stetoskop d. Tensi meter digital e. Timbangan f. Termometer g. 1 CTG (Cordi toko Grafi) h. 2 Ultra Sound Grafi i. Tempat tidur pemeriksaan pasien

		j. Meja Gynekologi k. Alat dan bahan set ganti balut l. Alat dan bahan set Gynekologi m. Pulse Oximetri n. Lembar Pengkajian awal o. Lembar Rawat Inap p. Bolpoint q. Komputer r. Printer s. Tempat sampah t. Hand Rub u. Wastafel
9.	Kompetensi Pelaksana	1. 1 dokter SpOG Onk, 3 dokter Sp, OG 2. Bidan D III 3. Bidan DIV 4. Petugas Administrasi
10.	Pengawasan Internal	1) Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan. 2) Laporan data Standar Pelayanan Minimal setiap bulan
11.	Jumlah Pelaksana	7 orang
12.	Jaminan Pelayanan	a. Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan sesuai standar. Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku b. Motto Pelayanan :

		“Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah) c. Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan dan dilakukan sesuai waktu pelayanan. d. Pelayanan diberikan sesuai urutan (no antrian) kecuali terdapat kegawatdaruratan.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada pedoman keselamatan pasien, standar prosedur operasional dan memperhatikan kode etik kedokteran
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan setiap 3 bulan. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan 3 bulan sekali. 3. Evaluasi sesuai dengan indikator mutu/standar pelayanan minimal setiap 3 bulan.

25. Standar Pelayanan Kulit Kelamin di Instalasi Rawat Jalan;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Kuitansi pembayaran jika pasien umum 2. Surat Egibilitas Peserta (SEP) jika pasien BPJS
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien datang ke Poliklinik Kulit Kelamin: 1) Pasien Umum menyerahkan kuitansi pembayaran dan hasil pengukuran suhu tubuh, 2) Pasien BPJS menyerahkan Surat Egibilitas Peserta dan hasil pengukuran suhu tubuh 2. Pasien menunggu panggilan pemeriksaan perawat dan dokter. 3. Perawat memanggil pasien yang telah terdaftar sesuai urutan pendaftaran dan melakukan asesmen serta tindakan keperawatan dan atau tindakan pendelegasian selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya. 4. Dokter melakukan asesmen dan edukasi pasien : perkembangan pasien, kontrol/ konsul/ rujuk/ memberi pengantar pemeriksaan penunjang / resep obat dan tindakan selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya. 5. Perawat memberikan edukasi: kontrol/ konsul/rujuk, pemeriksaan penunjang dan menyerahkan resep obat dan atau resep kacamata serta pengantar pengantar pembayaran tindakan kepada pasien, selannjutnya semua tindakan diinput ke SIMRS sesuai dengan kewenangannya. 6. Setelah menerima resep : 1) Pasien BPJS langsung membawa resep dokter ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan untuk mengambil obat. 2) Pasien Umum membayar biaya obat dan tindakan dan menyerahkan resep obat, kemudian ke Instalasi farmasi rawat jalan untuk mengambil obat. 7. Pasien yang membutuhkan pemeriksaan

		penunjang diarahkan ke Instalasi Radiologi dan atau ke Laboratorium 8. Pasien yang membutuhkan rawat inap, diberikan edukasi dan diantar Customer Service 9. Pasien pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan maksimal 120 menit Waktu pelayanan sesuai antrian
4.	Biaya / Tarif	Sesuai Peraturan Bupati Nomor 79 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non kelas III pada RSUD Banyumas dan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan kelas III pada RSUD Banyumas
5.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan kesehatan bagi penderita Penyakit Mata
6.	Penganan Pengaduan, saran dan masukan	1. Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2. Kotak saran 3. Lapak Aduan Banyumas Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang - Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1796/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan 5. Peraturan Menteri Kesehatan No: 59 tahun 2014 tentang Tarif JKN 6. Peraturan BPOM No 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat- obat tertentu yang sering di salahgunakan (diletakkan paling akhir karena tingkatannya paling rendah dalam tata urutan peraturan perundangan)

		7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 8. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD Banyumas 9. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III RSUD Banyumas
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Meja 2. Kursi 3. Lemari 4. Bed Periksa 5. Foto terapi 6. Microdermabrasi 7. Alat cauter 8. Lampu tindakan 9. Ganti balut set 10. Tensimetser Stetoskopos 11. Timbangan 12. Termometer 13. Lembar Rawat Inap 14. Bolpoint 15. Komputer 16. Printer 17. Kertas 18. HandRub/ wastafel 19. Tempat sampah
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Mata 2. Perawat DIII 3. Perawat Skep.Ns 4. Lulus uji kompetensi
10.	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung Bidang Keperawatan 2. Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan. 3. Laporan data Standar Pelayanan Minimal setiap bulan 4. PPI : Pencegahan pengendalian Infeksi

11.	Jumlah Pelaksana	1 orang perawat Klinik dan 1 orang dokter Sp. Kulit Kelamin
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan sesuai standar. Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Motto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada standar prosedur dan memperhatikan kode etik kedokteran
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan 3 bulan sekali

26. Standar Pelayanan Klinik Penyakit Saraf di Instalasi Rawat Jalan;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Kuitansi pembayaran jika pasien umum 2. Surat Egibilitas Peserta (SEP) jika pasien BPJS
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien datang ke Poliklinik Jantung : 1) Pasien Umum menyerahkan kuitansi pembayaran dan hasil pengukuran suhu tubuh, 2) Pasien BPJS menyerahkan Surat Egibilitas Peserta dan hasil pengukuran suhu tubuh a. Pasien menunggu panggilan pemeriksaan perawat dan dokter. b. Perawat memanggil pasien yang telah terdaftar sesuai urutan pendaftaran dan melakukan asesmen serta tindakan keperawatan dan atau tindakan pendelegasian selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya. c. Dokter melakukan asesmen dan edukasi pasien : perkembangan pasien, kontrol/ konsultasi/ rujukan/ memberi pengantar pemeriksaan penunjang / resep obat dan tindakan selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya. d. Perawat memberikan edukasi: kontrol/ konsultasi/rujukan, pemeriksaan penunjang dan menyerahkan resep obat dan bahan habis pakai kepada pasien, selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya. 3) Setelah menerima resep : a. Pasien BPJS langsung membawa resep dokter ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan untuk mengambil obat

		b. Pasien Umum membayar obat dan menyerahkan resep obat ke Instalasi farmasi rawat jalan untuk mengambil obat. 2. Pasien yang membutuhkan pemeriksaan penunjang diarahkan ke Instalasi Radiologi dan atau ke laboratorium, konsultasi Gizi dll sesuai jadwal 3. Pasien yang membutuhkan rawat inap, diberikan edukasi dan diantar Customer Sevice 4. Pasien pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan maksimal 120 menit Waktu pelayanan sesuai antrian
4.	Biaya / Tarif	Sesuai Peraturan Bupati Nomor 79 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non kelas III pada RSUD Banyumas dan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan kelas III pada RSUD Banyumas
5.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan Kesehatan bagi Penderita Penyakit Syaraf
6.	Penganan Pengaduan, saran dan masukan	1. Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2. Kotak saran 3. Lapak Aduan Banyumas Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang - Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1796/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan 5. Peraturan Menteri Kesehatan No: 59 tahun 2014 tentang Tarif JKN

		6. Peraturan BPOM No 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat- obat tertentu yang sering di salahgunakan (diletakkan paling akhir karena tingkatannya paling rendah dalam tata urutan peraturan perundangan) 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 8. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD Banyumas 9. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III RSUD Banyumas
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Meja 2. Kursi 3. Lemari 4. Bed Periksa 5. Tensimeter Stetoskop 6. Timbangan 7. Termometer 8. Elektro Kardio Grafi 9. Echo Kardio Grafi 10. Treadmil 11. Lembar Rawat Inap 12. Bolpoint 13. Komputer 14. Printer 15. Kertas 16. HandRub/ wastafel 17. Tempat sampah
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Syaraf 2. Perawat DIII 3. Perawat Skep.Ns 4. Lulus uji kompetensi
10.	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung Bidang Keperawatan 2. Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan.

		3. Laporan data Standar Pelayanan Minimal setiap bulan 4. PPI : Pencegahan pengendalian Infeksi
11.	Jumlah Pelaksana	2 orang perawat Klinik dan 2 orang dokter Sp. S
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan sesuai standar. Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Motto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada standar prosedur dan memperhatikan kode etik kedokteran
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan 3 bulan sekali

27. Standar Pelayanan Geriatri di Instalasi Rawat Jalan;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Kuitansi pembayaran jika pasien umum b. Surat Elegibilitas Peserta (SEP) jika pasien BPJS
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	Pasien dan keluarga sudah datang ke klinik Geriatri a.Petugas administrasi mengkoreksi berkas pendaftaran dan skrining: a) Pasien Umum menyerahkan kuitansi pembayaran. b) Pasien BPJS menyerahkan SEP. b.Pasien menunggu panggilan pemeriksaan Perawat dan Dokter. c. Perawat memanggil pasien sesuai urutan. d. Perawat membuatkan pengantar penunjang sesuai pendelegasian dokter pada pasien yang rutin diperiksa penunjang e. Perawat melakukan wawancara dan pemeriksaan awal tindakan keperawatan dan kolaborasi yang diperlukan sesuai instruksi dokter, selanjutnya hasil pemeriksaan di masukkan kedalam SIM RS sesuai dengan kewenangannya a). Jika perawat menemukan salah satu pasien <i>emergency</i> : nyeri hebat, sesak nafas, panas, kejang dan lain-lain, maka pasien di antar ke IGD (lanjut <i>flowchart</i> IGD) b). Jika tidak ada <i>emergency</i> , pasien menunggu pemeriksaan dokter sesuai nomer urut antrian. f. Dokter memeriksa pasien, wawancara dan atau tindakan

		a) Jika dokter menginginkan pemeriksaan penunjang segera, maka memerintahkan pasien segera ke pelayanan penunjang dan hasilnya akan dibaca segera lewat SIM RS.(lanjut <i>flowchart</i> penunjang) b) Jika dokter menginginkan konsultasi atau rujuk pasien, dokter membuat pengantar konsultasi atau rujuk ke dokter spesialis lain. c) Jika dokter menginginkan resep obat, maka dokter memasukkan resep ke SIMRS. d) Jika dokter memerintahkan pasien rawat inap, pasien diberikan pengantar rawat inap (<i>flowchart</i> rawat inap) e) Jika dokter menyatakan pasien membaik dan sudah tidak memerlukan pengobatan tidak diberikan pengantar apapun. g. Perawat memberikan penjelasan perintah perintah dokter: pemeriksaan penunjang, kontrol/ konsul/ rujuk, rawat inap dan pembayaran di Kasir. h. Jika pasien sudah mendapatkan pelayanan semua, pasien boleh pulang: a) Jika pasien umum, pasien melakukan pembayaran biaya obat / penunjang/ tindakan di kasir. b) Jika pasien BPJS menyerahkan bukti Surat Elegibilitas Peserta (SEP)
3	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan 120 menit Waktu sesuai antrian pelayanan
4	Biaya / Tarif	Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III RSUD Banyumas dan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III RSUD Banyumas
5	Produk Pelayanan	Pemeriksaan dan tindakan medis pasien Geriatri
6	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	a.Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. b. Kotak saran

		c.Lapak Aduan Banyumas, melalui : a) email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b) Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7	Dasar Hukum	a. Undang - Undang Republik No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan b. Undang - Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1796/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan d. Peraturan Menteri Pendayagunaan No: 15 tahun 2014, tentang Standar Pelayanan. e. Peraturan Menteri Kesehatan No: 59 tahun 2014 tentang Tarif JKN f. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. g. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III RSUD Banyumas h. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III RSUD Banyumas i. Peraturan BPOM No 28 tahun 2018t entang Pedoman Pengelolaan Obat- obat tertentu yang sering di salahgunakan.
8	Sarana Prasarana/ Fasilitas	a. Tensimeter b. Stetoskop c. Tensi meter digital d. Timbangan

		e. Tempat tidur pemeriksaan pasien f. Lembar Rawat Inap g. Bolpoint h. Komputer SIMRS i. Printer j. Meja k. Kursi l. AC
9	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas Administrasi 2. Perawat DIII / Skep. Ns 3. Dokter Spesialis
10	Pengawasan Internal	1) Supervisi atasan langsung 2) Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan. 3) Laporan data Standar Pelayanan Minimal setiap bulan
11	Jumlah Pelaksana	3 orang
12	Jaminan Pelayanan	a. Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan sesuai standar. Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku b.Motto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah) c.Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan dan dilakukan sesuai waktu pelayanan. d.Pelayanan yang diberikan sesuai urutan(nomer

		urut antrian) kecuali terdapat kegawatdaruratan.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan pasien secara profesional dengan mengacu pada standar prosedur dan memperhatikan kode etik kedokteran
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan setiap 3 bulan. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan 3 bulan sekali. 3. Evaluasi sesuai dengan indikator mutu/standar pelayanan minimal setiap 3 bulan.

28. Standar Pelayanan Penyakit Bedah di Instalasi Rawat Jalan;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Kuitansi pembayaran jika pasien umum 2. Surat Egibilitas Peserta (SEP) jika pasien BPJS
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1.Pasien datang ke Poliklinik Bedah : 1) Pasien Umum menyerahkan kuitansi pembayaran dan hasil pengukuran suhu tubuh, 2) Pasien BPJS menyerahkan Surat Egibilitas Peserta dan hasil pengukuran suhu tubuh 2.Pasien menunggu panggilan pemeriksaan perawat dan dokter. a. Perawat memanggil pasien yang telah terdaftar sesuai urutan pendaftaran dan melakukan asesmen serta tindakan keperawatan dan atau tindakan pendelegasian selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya b. Dokter melakukan asesmen dan edukasi pasien : perkembangan pasien, pengobatan, tindakan operasi rawat inap/ jalan, pengantar pemeriksaan penunjang / resep obat, kontrol/ konsul/ rujuk selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya c. Perawat memberikan edukasi: persiapan operasi, rawat inap/ jalan, kontrol/ konsul/

		rujuk, pemeriksaan penunjang dan menyerahkan resep obat dan bahan habis pakai kepada pasien, selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya. 3. Setelah menerima resep : 1) Pasien BPJS langsung membawa berkas Surat Egibilitas Peserta ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan untuk mengambil obat 2) Pasien Umum membawa kuitansi, membayar tindakan dan obat ke Instalasi farmasi rawat jalan untuk mengambil obat. 4. Pasien yang membutuhkan pemeriksaan penunjang ke Instalasi Radiologi untuk pemeriksaan Rongent/ USG/ MRI dll dan atau ke laboratorium pemeriksaan darah/urin ke Laboratorium atau konsultasi gizi dll sesuai jadwal. 5. Pasien yang dirawat inap diantar Customer Service 6. Pasien pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan maksimal 120 menit Waktu pelayanan sesuai antrian :
4.	Biaya / Tarif	Sesuai Peraturan Bupati Nomor 79 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non kelas III pada RSUD Banyumas dan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan kelas III pada RSUD Banyumas
5.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan Kesehatan bagi Penderita Penyakit Bedah: THT, Bedah (Umum, Digestif, Anak, Orthopedi, Urologi dan Saraf)
6.	Penganan Pengaduan, saran dan masukan	1. Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2. Kotak saran 3. Lapak Aduan Banyumas Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang Republik Indonesia No 36

		tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang - Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1796/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan 5. Peraturan Menteri Kesehatan No: 59 tahun 2014 tentang Tarif JKN 6. Peraturan BPOM No 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat- obat tertentu yang sering di salahgunakan (diletakkan paling akhir karena tingkatannya paling rendah dalam tata urutan peraturan perundangan) 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 8. Peraturan Daerah Nomor 34 13 Tahun—2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD Banyumas 9. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III RSUD Banyumas
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Meja 2. Kursi 3. Lemari 4. Troli medikasi 5. Bed Periksa 6. Tensimeter Stetoskop 7. Timbangan bayi dan dewasa 8. Termometer 9. USG (Bedah Urologi saja) 10. Ganti Balut set 11. Gunting Gipektin 12. Bedah THT:Endoskopi set,suction Probable, basic Instrumen

		13. Alat baca Rongent 14. Lembar Rawat Inap 15. Bolpoint 16. Komputer 17. Printer 18. HandRub/ wastafel 19. Tempat sampah
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah 2. Perawat DIII 3. Perawat Skep.Ns 4. Lulus uji kompetensi
10.	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung Bidang Keperawatan 2. Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan. 3. Laporan data Standar Pelayanan Minimal setiap bulan 4. PPI : Pencegahan pengendalian Infeksi
11.	Jumlah Pelaksana	5 orang perawat Klinik dan 1 orang dokter Sp. THT masing 1 orang dokter Spesialis (Bedah Umum, Anak, Digestif, Orthopedi, Urologi dan Saraf)
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan sesuai standar. Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Motto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada standar prosedur dan memperhatikan kode etik kedokteran
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

		2. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan
--	--	---

29. Standar Pelayanan Anak di Instalasi Rawat Jalan;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Kuitansi pembayaran jika pasien umum 2. Surat Egibilitas Peserta (SEP) jika pasien BPJS
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien datang ke Poliklinik Jantung : 1) Pasien Umum menyerahkan kuitansi pembayaran dan hasil pengukuran suhu tubuh, 2) Pasien BPJS menyerahkan Surat Egibilitas Peserta dan hasil pengukuran suhu tubuh a. Pasien menunggu panggilan pemeriksaan perawat dan dokter. b. Perawat memanggil pasien yang telah terdaftar sesuai urutan pendaftaran dan melakukan asesmen serta tindakan keperawatan dan atau tindakan pendelegasian selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya. c. Dokter melakukan asesmen dan edukasi pasien : perkembangan pasien, kontrol/ konsultasi/ rujukan/ memberi pengantar pemeriksaan penunjang / resep obat dan

		tindakan selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya. d. Perawat memberikan edukasi: kontrol/konsul/rujuk, pemeriksaan penunjang dan menyerahkan resep obat dan bahan habis pakai kepada pasien, selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya. 3) Setelah menerima resep : a. Pasien BPJS langsung membawa resep dokter ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan untuk mengambil obat b. Pasien Umum membayar obat dan menyerahkan resep obat ke Instalasi farmasi rawat jalan untuk mengambil obat. 2. Pasien yang membutuhkan pemeriksaan penunjang diarahkan ke Instalasi Radiologi dan atau ke laboratorium, konsultasi Gizi dll sesuai jadwal 3. Pasien yang membutuhkan rawat inap, diberikan edukasi dan diantar Customer Sevice 4. Pasien pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan maksimal 120 menit Waktu pelayanan sesuai antrian
4.	Biaya / Tarif	Sesuai Peraturan Bupati Nomor 79 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non kelas III pada RSUD Banyumas dan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan kelas III pada RSUD Banyumas
5.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan Kesehatan bagi Penderita Penyakit Anak
6.	Penganan Pengaduan, saran dan masukan	1. Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2. Kotak saran 3. Lapak Aduan Banyumas Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id

		b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang - Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1796/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan 5. Peraturan Menteri Kesehatan No: 59 tahun 2014 tentang Tarif JKN 6. Peraturan BPOM No 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat- obat tertentu yang sering di salahgunakan (diletakkan paling akhir karena tingkatannya paling rendah dalam tata urutan peraturan perundangan) 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 8. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD Banyumas 9. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III RSUD Banyumas
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Meja 2. Kursi 3. Lemari 4. Bed Periksa 5. Tensimeter Stetoskop 6. Timbangan 7. Termometer 8. Elektro Kardio Grafi 9. Echo Kardio Grafi 10. Treadmil 11. Lembar Rawat Inap

		12. Bolpoint 13. Komputer 14. Printer 15. Kertas 16. HandRub/ wastafel 17. Tempat sampah
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Syaraf 2. Perawat DIII 3. Perawat Skep.Ns 4. Lulus uji kompetensi
10.	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung Bidang Keperawatan 2. Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan. 3. Laporan data Standar Pelayanan Minimal setiap bulan 4. PPI : Pencegahan pengendalian Infeksi
11.	Jumlah Pelaksana	2 orang perawat Klinik dan 2 orang dokter Sp. A
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan sesuai standar. Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Motto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada standar prosedur dan memperhatikan kode etik kedokteran
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan 3 bulan sekali

30. Standar Pelayanan Penyakit Dalam di Instalasi Rawat Jalan;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Kuitansi pembayaran jika pasien umum 2. Surat Egibilitas Peserta (SEP) jika pasien BPJS
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien datang ke Poliklinik Jantung : 1) Pasien Umum menyerahkan kuitansi pembayaran dan hasil pengukuran suhu tubuh, 2) Pasien BPJS menyerahkan Surat Egibilitas Peserta dan hasil pengukuran suhu tubuh a. Pasien menunggu panggilan pemeriksaan perawat dan dokter. b. Perawat memanggil pasien yang telah terdaftar sesuai urutan pendaftaran dan melakukan asesmen serta tindakan keperawatan dan atau tindakan pendelegasian selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya. c. Dokter melakukan asesmen dan edukasi pasien : perkembangan pasien, kontrol/ konsul/ rujuk/ memberi pengantar pemeriksaan penunjang / resep obat dan tindakan selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya. d. Perawat memberikan edukasi: kontrol/ konsul/rujuk, pemeriksaan penunjang dan menyerahkan resep obat dan bahan habis pakai kepada pasien, selanjutnya semua tindakan di input kedalam SIMRS sesuai dengan kewenangannya. 3) Setelah menerima resep : a. Pasien BPJS langsung membawa resep dokter ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan untuk mengambil obat b. Pasien Umum membayar obat dan menyerahkan resep obat ke Instalasi

		farmasi rawat jalan untuk mengambil obat. 2. Pasien yang membutuhkan pemeriksaan penunjang diarahkan ke Instalasi Radiologi dan atau ke laboratorium, konsultasi Gizi dll sesuai jadwal 3. Pasien yang membutuhkan rawat inap, diberikan edukasi dan diantar Customer Sevice 4. Pasien pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan maksimal 120 menit Waktu pelayanan sesuai antrian
4.	Biaya / Tarif	Sesuai Peraturan Bupati Nomor 79 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non kelas III pada RSUD Banyumas dan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan kelas III pada RSUD Banyumas
5.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan Kesehatan bagi Penderita Penyakit Dalam
6.	Penganan Pengaduan, saran dan masukan	1. Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2. Kotak saran 3. Lapak Aduan Banyumas Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang - Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1796/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan 5. Peraturan Menteri Kesehatan No: 59 tahun 2014 tentang Tarif JKN 6. Peraturan BPOM No 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat- obat tertentu yang sering di salahgunakan (diletakkan paling akhir

		karena tingkatannya paling rendah dalam tata urutan peraturan perundangan) 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. 8. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD Banyumas 9. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kelas III RSUD Banyumas
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Meja 2. Kursi 3. Lemari 4. Bed Periksa 5. Tensimeter Stetoskop 6. Timbangan 7. Termometer 8. Elektro Kardio Grafi 9. Echo Kardio Grafi 10. Treadmil 11. Lembar Rawat Inap 12. Bolpoint 13. Komputer 14. Printer 15. Kertas 16. HandRub/ wastafel 17. Tempat sampah
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Dalam 2. Perawat DIII 3. Perawat Skep.Ns 4. Lulus uji kompetensi
10.	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung Bidang Keperawatan 2. Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap bulan. 3. Laporan data Standar Pelayanan Minimal setiap bulan 4. PPI : Pencegahan pengendalian Infeksi

11.	Jumlah Pelaksana	2 orang perawat Klinik dan 2 orang dokter Sp. PD
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan sesuai standar. Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku Motto Pelayanan : “Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada standar prosedur dan memperhatikan kode etik kedokteran
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. 2. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan 3 bulan sekali

31. Standar Pelayanan Farmasi Rawat jalan Obat Jadi;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Pasien umum >Kartu Pasien/Kuitansi Pembayaran 2. Pasien BPJS > SEP BPJS
3.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien Umum a. Terima Kartu pasien/Kuitansi pembayaran, sebagai bukti resep sudah di entri oleh dokter b. Verifikasi E-Resep yang di input dokter penanggung jawab pasien (DPJP) via system barcode. c. Skrining resep meliputi, skrining administrasi, farmasetis, klinis. d. Konfirmasi ke DPJP apabila ada keraguan dalam pembacaan resep, aturan pemakaian, cara pemakaian obat, kesesuaian dosis obat dan kesesuaian terapi, untuk mendapat persetujuan e. Print resep yang sudah di setujui (acc) oleh DPJP f. Serahkan print tersebut ke kasir untuk dilakukan pembayaran oleh pasien g. Pasien di beri nomor antrian pengambilan obat oleh kasir h. Siapkan etiket (<i>print out</i>) dan wadah obat, copy resep (bila ada), lakukan pengambilan dan pengemasan obat. i. Cek kembali obat yang sudah di kemas. j. Lakukan pemanggilan pasien menurut nomor antrian k. Serahkan obat disertai KIE (Konsultasi, Informasi, dan Edukasi). 2. Peserta BPJS a. Terima SEP (Surat Eligibilitas Peserta) b. Pasien menerima nomor antrian resep c. Verifikasi <i>E-Resep</i> yang di input DPJP via system barcode. d. Skrining resep meliputi, skrining administrasi,

		farmasetis, klinis. e. Konfirmasi ke DPJP apabila ada keraguan dalam pembacaan resep, aturan pemakaian, cara pemakaian obat, kesesuaian dosis obat dan kesesuaian terapi, untuk mendapat persetujuan f. Print resep yang sudah di <i>acc</i> oleh DPJP g. Siapkan etiket (<i>print out</i>) dan wadah obat, copy resep (bila ada), lakukan pengambilan dan pengemasan obat h. Cek kembali obat yang sudah di kemas i. Lakukan pemanggilan pasien menurut nomor antrian j. Serahkan obat disertai KIE (Konsultasi, Informasi, dan Edukasi).
4.	Jangka waktu Pelayanan	Pelayanan obat Jadi 30 menit
4.	Biaya/tarif	1. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 12 tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD Banyumas 2. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III Pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.
5.	Produk pelayanan	Pemberian Obat Jadi kepada pasien
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : rsudbanyumas@banyumaskab.go.id 2. Telpon: 028112622009 3. SMS media social: 081 1262 2009 4. Kotak Saran 5. Petugas customer servis, informasi dan pengaduan
7.	Dasar Hukum	1. UU RI No.35 tahun 2009 tentang Narkotika 2. UU RI No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 3. UU RI No 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit; 4. PP No 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian; 5. Permenkes Nomor 59 Tahun 2014 tentang Tarif JKN 6. Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasin di Rumah sakit; 7. Perda Kab Banyumas Nomor 13 th 2012 tentang Tarip Pelayanan Kesehatan Kelas 3 8. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014

		Tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas 9. Peraturan BPOM Nomor 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat -obat tertentu yang sering di salah gunakan.
8.	Sarana Prasarana / Fasilitas	a. Sarana terdiri : a. Ruang Administrasi b. Ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai c. Ruang Distribusi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai Rawat Jalan. d. Ruang konsultasi / konseling obat e. Ruang Pelayanan Informasi Obat b. Peralatan terdiri : a. Peralatan Kantor b. Peralatan System Komputerisasi c. Peralatan Penyimpanan d. Peralatan Pendistribusian e. Peralatan Konsultasi f. Peralatan Ruang Informasi Obat g. Peralatan Ruang Arsip.
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Apoteker = 6 Orang 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) = 6 Orang
10.	Pengawasan Internal	Satuan Pemeriksa Internal (SPI)
11.	Jumlah Pelaksana	12 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan obat jadi : Kurang dari 30 menit terhitung mulai semua persyaratan resep masuk.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Semua obat yang di berikan oleh Apoteker di berikan penjelasan kepada penerima obat.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Laporan Obat mendekati kadaluarsa 2. Laporan capaian Standar pelayanan Minimal Waktu Tunggu obat jadi

32. Standar Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Obat Racikan;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Pasien umum ▪Kartu Pasien / Kuitansi Pembayaran 2. Pasien BPJS ▪SEP BPJS
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien Umum a. Terima Kartu pasien/Kuitansi pembayaran, sebagai bukti resep sudah di entri oleh dokter b. Verifikasi E-Resep yang di input dokter penanggung jawab pasien (DPJP) melalui system barcode. c. Skrining resep peracikan meliputi, skrining administrasi, farmasetis, klinis. d. Hitung kadar obat dalam resep e. Konfirmasi ke DPJP apabila ada keraguan dalam pembacaan resep, aturan pemakaian, cara pemakaian obat, kesesuaian dosis obat dan kesesuaian terapi, untuk mendapat persetujuan f. Print resep yang sudah di setujui (<i>acc</i>) oleh DPJP g. Serahkan print tersebut ke kasir untuk dilakukan pembayaran oleh pasien h. Pasien di beri nomor antrian pengambilan obat oleh kasir dan resep yang telah dibayar di cap Lunas yang kemudian diserahkan ke Farmasi i. Siapkan etiket (<i>print out</i>), copy resep (bila ada) j. Lakukan peracikan dalam Ruang Racik k. Siapkan dan proses obat dan bahan obat menjadi sediaan berbentuk serbuk l. Lakukan pembagian sediaan tersebut sesuai dengan jumlah yang tertulis di resep m. Kemas dan bungkus atau masukan dalam kapsul n. Cek kembali obat yang sudah diracik o. Lakukan pemanggilan pasien menurut nomor

		antrian p. Penyerahan obat racikan disertai KIE
		2. Peserta BPJS a. Terima Surat Eligibilitas Peserta (SEP), sebagai bukti resep sudah di entri oleh dokter b. Memberikan nomor antrian obat kepada pasien c. Verifikasi E-Resep yang di input dokter penanggung jawab pasien (DPJP) via system barcode. d. Skrining resep peracikan meliputi, skrining administrasi, farmasetis, klinis. e. Hitung kadar obat dalam resep f. Konfirmasi ke DPJP apabila ada keraguan dalam pembacaan resep, aturan pemakaian, cara pemakaian obat, kesesuaian dosis obat dan kesesuaian terapi, untuk mendapat persetujuan g. Print resep yang sudah di setuju (acc) oleh DPJP h. Siapkan etiket (<i>print out</i>), copy resep (bila ada) i. Lakukan peracikan dalam Ruang Racik j. Siapkan dan proses obat dan bahan obat menjadi sediaan berbentuk serbuk k. Lakukan pembagian sediaan tersebut sesuai dengan jumlah yang tertulis di resep l. Kemas dan bungkus atau masukan dalam kapsul m. Cek kembali obat yang sudah diracik n. Lakukan pemanggilan pasien menurut nomor antrian o. Penyerahan obat racikan disertai KIE
3.	Jangka waktu Pelayanan	Pelayanan obat Jadi 60 menit
4.	Biaya/tarif	1. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 12 tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD Banyumas 2. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 tahun 2014

		tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III Pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas
5.	Produk pelayanan	Pemberian Obat Racikan kepada pasien
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : rsudbanyumas@banyumaskab.go.id 2. Telpon : 028112622009 3. SMS media social : 081 1262 2009 4. Kotak Saran 5. Petugas customer servis, informasi dan pengaduan
7.	Dasar Hukum	1. UU RI No.35 tahun 2009 tentang Narkotika 2. UU RI No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 3. UU RI No 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit; 4. PP No 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian; 5. Permenkes Nomor 59 Tahun 2014 tentang Tarif JKN 6. Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasin di Rumah sakit; 7. Perda Kab Banyumas Nomor 13 th 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas 3 8. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 Tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas 9. Peraturan BPOM Nomor 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat -obat tertentu yang sering di salah gunakan.
8.	Sarana Prasarana / Fasilitas	a. Sarana terdiri : 1. Ruang Administrasi 2. Ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai 3. Ruang Distribusi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai Rawat Jalan. 4. Ruang konsultasi / konseling obat 5. Ruang Pelayanan Informasi Obat 6. Ruangan Produksi b. Peralatan terdiri :

		1. Peralatan kantor 2. Peralatan system komputerisasi 3. Peralatan Produksi 4. Peralatan Penyimpanan 5. Peralatan Pendistribusian 6. Peralatan Konsultasi 7. Peralatan Ruang Informasi Obat 8. Peralatan Ruang Arsip.
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Apoteker = 6 Orang 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)=6 Orang
10.	Pengawasan Internal	Satuan Pemeriksa Internal (SPI)
11.	Jumlah Pelaksana	12 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan obat racikan : Kurang dari 60 menit terhitung mulai semua persyaratan resep masuk.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Semua obat racikan yang di berikan oleh Apoteker di sertai penjelasan kepada penerima obat.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Laporan Obat mendekati kadaluarsa 2. Laporan capaian Standar pelayanan Minimal Waktu Tunggu obat racikan

33. Standar Pelayanan Gangguan Tumbuh Kembang (GTK) Rawat Jalan di Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM);

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	1. SEP & Protokol Terapi 2. Kuitansi Pendaftaran dan atau Lembar Konsul (Untuk Pasien Umum) 3. Kartu Kontrol IRM
2.	Prosedur	Keterangan : 1. Mendaftar dengan membawa berkas persyaratan. 2. Menerima nomor antrian profesi yang dituju 3. Menunggu pelayanan 4. Menerima pelayanan 5. Menerima surat kontrol, kartu kontrol dan Pulang (pasien BPJS) 6. Menerima nota pembayaran ,melakukan pembayaran tindakan pelayanan ke kasir. (pasien umum) 7. Menyerahkan bukti pembayaran ke administrasi irm, menerima kartu kontrol dan pulang . (Pasien Umum).
3.	Waktu pelayanan	a. pelayanan administrasi 5 menit b. fisioterapi 30menit c. okupasi terapi 30menit d. terapi wicara 30menit b. psikologi 60menit c. ortotik prostetik 20menit
4.	Biaya /tariff	perda no 12 tahun 2013
5.	Produk layanan	Pelayanan gangguan tumbuh kembang terintegrasi rawat jalan di IRM oleh semua profesi (fisioterapi, okupasi terapi, terapi wicara, psikologi, dan ortotik prostetik)
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Email : rsudbanyumas@banyumaskab.go.id 2. Telp : 081-1262-2009

		3. SMS : 081-1262-2009 4. Kotak Saran
7.	Dasar Hukum	1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. PERDA No 12 Tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD Banyumas 5. KMK No 376 tahun 2007 tentang standar profesi fisioterapi 6. KMK No 517/MENKES/SK/VI/2008 tentang standar pelayanan fisioterapi di sarana kesehatan 7. KMK No 778/MENKES/SK/VIII/2008 tentang pedoman pelayanan fisioterapi di sarana kesehatan 8. PMK No 80 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan dan praktek fisioterapi 9. PMK No 65 tahun 2015 tentang standar pelayanan profesi fisioterapi 10. PP No 23 tahun 2013 tentang pedoman pelayanan okupasi terapi 11. PMK No 76 tahun 2014 tentang standar pelayanan okupasi terapi 12. PMK No 45 tahun 2017 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik psikologi klinis 13. PMK No 43 tahun 2017 tentang formasi jabatan fungsional kesehatan 14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 22 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan dan praktik ortotis prostetik 15. PMK No 27 tahun 2015 tentang standar pelayanan ortotik prostetik 16. PMK No 24 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan dan praktek terapi wicara

		17. PMK No 81 tahun 2014 tentang standar pelayanan terapi wicara 18. PERMENPAN NO 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 19. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
8.	Sarana Prasarana	1. loket pendaftaran administrasi irm 2. Ruang Pelayanan GTK Fisioterapi
		3. Ruang Pelayanan GTK Okupasi Terapi 4. Ruang Pelayanan GTK Terapi Wicara 5. Ruang Pelayanan GTK Psikologi 6. Ruang Pelayanan GTK Ortotik Prostetik
9.	Kompetensi Pelaksana	1. SMA + Pelatihan 2. D3 Profesi 3. D4 Profesi 4. S1 Profesi 5. S2 Profesi
10.	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal 3. Sistem Pengendalian Internal Pemerintah(SPIP)
11.	Jumlah Pelaksana	25 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan rehabilitasi medik akan terdaftar di pendaftaran pasien 2. Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan dan dilakukan sesuai waktu pelayanan 3. Pelayanan diberikan sesuai urutan (no antrian)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Sesuai dengan pedoman keselamatan pasien
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :
		1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu IRM

34. Standar Pelayanan Surat Keluar pada RSUD Banyumas;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1. Semua dokumen yang bertandatangan Direktur ditujukan untuk eksternal RSUD Banyumas 2. Semua dokumen yang bertandatangan Direktur ditujukan untuk internal RSUD Banyumas
2	Prosedur	1. Pelaksana/Kasi/Kasubbag membuat konsep surat sesuai dengan tugas dan fungsinya atau sesuai perintah Direktur serta mengajukan konsep surat kepada Kabag/kabid untuk koreksi/paraf 2. Kabag/Kabid meneliti dan melakukan koreksi : 1) Apabila sesuai membubuhkan paraf dan meneruskan kepada Wakil Direktur untuk membubuhkan paraf 2) Apabila belum sesuai, memberikan catatan, koreksi, perbaikan serta mengembalikan kepada pelaksana/Kasi/kasubbag untuk dilakukan perbaikan 3) menerima surat keluar dari Bagian / bidang di RSUD Banyumas, dan menaikan kepada Wakil Direktur Umum. 3. Wakil Direktur memeriksa dan meneliti isi surat : 1) apabila menyetujui akan

		membubuhkan paraf serta meneruskan kepada Direktur untuk dimintakan tandatangan, 2) apabila tidak disetujui dikembalikan kepada pelaksana/kasi/kasubbag untuk diperbaiki 4. Direktur memeriksa dan meneliti isi surat : 1) apabila isi sesuai, surat langsung tandatangani dan diteruskan kepada subbag Umum dan kepegawaian untuk proses penomoran, pemberian tanggal, pembubuhan stempel, pengagendaan, penggandaan, disitribusi dan pengarsipan. 2) Apabila tidak disetujui dikembalikan kepada Wakil Direktur untuk diperbaiki 5. Pelaksana/kasi/kasubbag mendistribusikan surat kepada penerima sesuai alamat surat.
3	Waktu Pelayanan	120 menit
4	Biaya / Tarif	Tidak dipungut biaya
5	Produk Layanan	Pencatatan dan penyimpanan surat keluar—Surat Bertandatangan Direktur yang ditujukan kepada eksternal/internal RSUD Banyumas
6	Pengelolaan Pengaduan	Kotak Saran
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Permendagri Nomor 78 tahun 2012 tentang Tata Kearsipan di Lingkungan Kementerian dalam Negeri dan

		Pemerintah Daerah. 4. Perbup Banyumas nomor 34 tahun 2011 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Banyumas
8	Sarana Prasarana	1. Mesin Fotocopy 2. Box File 3. Buku kendali Surat 4. Buku Ekspedisi 5. Cap Dinas RSUD Banyumas
9	Kompetensi Pelaksana	1. SDM yang memiliki pengetahuan tentang Peraturan tata naskah 2. SDM yang memiliki ketelitian, kesabaran, kecakapan, dan integritas yang tinggi
10	Pengawasan Internal	Pengawasan internal dilakukan melalui supervisi langsung secara berjenjang mulai dari Kasubbag Umpeg, Kabag Administrasi, Wakil Direktur Umum dan Direktur
11	Jumlah Pelaksana	2 orang
12	Jaminan Pelayanan	Penanganan Surat Keluar dilakukan secara cermat, transparan, tepat waktu dan dipertanggungjawabkan sesuai dengan standar yang ditetapkan Surat yang diterbitkan sesuai dengan Tata Naskah dan Isi sesuai dengan maksud surat karena melalui koreksi dan penelitian secara berjenjang sesuai peraturan yang berlaku.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Penanganan surat keluar dijamin keabsahannya dan tercatat serta terdistribusi dengan baik.
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan 1 bulan sekali. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan

35. Standar Pelayanan Surat Masuk Pada RSUD Banyumas;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1. Semua dokumen yang berasal dari Eksternal dan ditujukan kepada Direktur RSUD Banyumas 2. Semua dokumen yang berasal dari internal yang ditujukan kepada Direktur
2	Prosedur	1. Agendaris menerima, mencatat, mengagendakan surat masuk dan memberi lembar disposisi serta memasukkan ke dalam catatan surat masuk di komputer agendaris 2. Agendaris menaikan mengajukan Surat Masuk kepada Direktur untuk dimintakan disposisi. 3. Direktur memeriksa, meneliti dan memberi perintah/disposisi melalui kertas lembar disposisi kepada Wakil Direktur dan surat dikembalikan kepada agendaris untuk dicatat disposisinya 4. Agendaris mencatat disposisi ke dalam catatan disposisi direktur, menambahkan lembar disposisi wakil direktur dan mengajukan Surat tersebut kepada Wakil Direktur untuk dimintakan disposisi 5. Wakil Direktur membaca, meneliti isi surat, dan meperhatikan disposisi direktur serta memberikan disposisi sesuai dengan isi surat dan disposisi direktur untuk selanjutnya meneruskan kepada Kabag /

		Kabid. 6. Surat dikembalikan kepada Agendaris untuk dicatat disposisi wakil direktur dan agendaris menambahkan lembar disposisi kabag/kabid serta mengajukan surat tersebut kepada kabag/kabid agar bisa memberikan disposisi/perintah kepada Kasubbag/Kasi/Staf 7. Kabag / Kabid membubuhkan disposisi pada lembar disposisi sesuai Disposisi Direktur dan Wakil Direktur untuk selanjutnya surat dikembalikan kepada agendaris untuk mencatat disposisi kaba/kabid dalam catatan disposisi 8. Agendaris meneruskan pada Kassubag / Kasi untuk ditindaklanjuti setelah semua disposisi secara berjenjang dicatat dan didokumentasikan pada computer agendaris.
3	Waktu Pelayanan	120 menit
4	Biaya / Tarif	Tidak ada biaya
5	Produk Layanan	Pencatatan dan Penyimpanan Surat Masuk
6	Pengelolaan Pengaduan	Kotak Saran
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-undang nomor 36 tentang Kesehatan. 3. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Permendagri Nomor 78 tahun 2012 tentang Tata Kearsipan di Lingkungan Kementerian dalam Negeri dan Pemerintah Daerah. 5. Perbup Banyumas Nomor 34 tahun 2011 Tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Banyumas

8	Sarana Prasarana	1. Komputer 2. Printer 3. Kertas 4. Tinta 5. Mesin Fotocopy 6. Box File
9	Kompetensi Pelaksana	1. SDM yang memiliki pengetahuan tentang Peraturan tata persuratan 2. SDM yang memiliki ketelitian, kesabaran, kecakapan, dan integritas yang tinggi
10	Pengawasan Internal	Pengawasan internal dilakukan melalui supervisi langsung secara berjenjang mulai dari Kasubbag Umpeg, Kabag Administrasi, Wakil Direktur Umum dan Direktur
11	Jumlah Pelaksana	2 orang
12	Jaminan Pelayanan	Penanganan Surat Masuk dilakukan secara cermat, transparan, tepat waktu dan dipertanggungjawabkan sesuai dengan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Semua surat masuk tercatat dan terdokumentasikan dengan baik (termasuk catatan tentang disposisi pimpinan) 2. Penanganan surat masuk dijamin keabsahannya dan tercatat dengan baik.
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan 1 bulan sekali. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan

36. Standar Pelayanan Pengusulan Kenaikan Pangkat PNS pada RSUD Banyumas;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Syarat kenaikan pangkat regular : 1. Foto copy Kartu pegawai 2. Foto copy SK CPNS dan SK Pangkat Terakhir 3. Foto copy SKP 2 Tahun terakhir 4. Foto copy Ijazah terakhir yang di legakisir oleh Perguruan Tinggi /Kepala Sekolah yang bersangkutan. 5. Apabila Perguruan Tinggi Swasta yang bersangkutan telah tutup maka legalisir dilakukan melalui Kopertis 6. Apabila Sekolah yang bersangkutan telah tutup, maka legalisir dilakukan melalui Dinas Pendidikan tempat sekolah tersebut berada. 7. Foto copy SK Pengangkatan Pertama 8. Surat tanda lulus ujian ijazah 9. Foto copy SK Kenaikan Pangkat Terakhir atasan langsung 10. Foto copy SK Kenaikan Jabatan Syarat kenaikan pangkat Fungsional : 1. Foto copy Karpeg 2. Foto copy SK CPNS dan SK Pangkat Terakhir 3. Foto copy SKP 2 Tahun terakhir 4. Foto copy Ijazah terakhir / transkrip nilai yang di legakisir oleh Perguruan Tinggi /Kepala Sekolah yang bersangkutan. 5. Asli Penetapan Angka Kredit (PAK) baru dan Foto copi PAK lama. 6. Foto copy SK Pengangkatan Pertama dalam Jabatan Fungsional bagi Kenaikan Pangkat Pertama 7. Foto copy petikan Nip Baru

		8. Foto copy SK Kenaikan Jabatan 9. Foto copi sertifikat Uji Kompetensi (UKOM)
2	Prosedur	1. Membuat buku penjagaan dan mendata Pegawai Negeri Sipil yang memenuhi persyaratan Kenaikan Pangkat regular / Fungsional. 2. Melakukan verifikasi berkas persyaratan usulan Kenaikan Pangkat Regular / Fungsional. Bila lengkap Bila tidak lengkap 3. Apabila tidak bisa melengkapi persyaratan yang diminta sampai batas waktu yang ditentukan akan di usulkan pada kenaikan pangkat tahap berikutnya. 4. Membuat daftar nominatif PNS yang memenuhi syarat untuk diusulkan kenaikan pangkatnya 5. Membuat surat pengantar Usulan Kenaikan Pangkat regular / Fungsional yg di paraf oleh Kasubag Umum dan Kepegawaian, Kabag Administrasi dan Wadirum di tandatangani oleh Direktur kemudian di sampaikan ke BKPSDM untuk diproses sesuai ketentuan dan Pegawai Negeri Sipil yang di usulkan di berikan arsip usulan tersebut. 6. Mengupload berkas yang sudah lengkap lewat aplikasi SIMPEG.
3	Waktu Pelayanan	2 hari
4	Biaya / Tarif	Tidak ada biaya
5	Produk Layanan	Layanan Pengusulan Kenaikan pangkat regular / Fungsional.
6	Pengelolaan Pengaduan	Kotak Saran
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 36 Tentang Kesehatan 2. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Undang-Undang ditulis lengkap)

		3. PP Nomor 99 Tahun 2000 Tentang Kenaikan Pangkat Pegawai Negeri Sipil
8	Sarana Prasarana	1. Komputer 2. Printer 3. Tinta 4. Kertas 5. Wifi/Sambungan Internet
9	Kompetensi Pelaksana	1. PNS/Non PNS Yang menguasai tentang Peraturan kepegawaian 2. Bisa mengoperasikan computer, internet dan menguasai MS word dan excell
10	Pengawasan Internal	Supervisi atasan langsung Audit dari Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah Pelaksana	3 orang (termasuk kasubbag dan Kabag yang melakukan verifikasi dan paraf)
12	Jaminan Pelayanan	Terselesaikannya proses pengusulan kenaikan pangkat sampai dengan terkirim ke BAKN.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Penanganan Pengajuan Kenaikan pangkat dapat difasilitasi dengan baik. Terkirimnya berkas Pengajuan usulan kenaikan pangkat bagi PNS yang memenuhi syarat sampai dengan BKAN (bukti tanda terima berkas on line)
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Pemantauan proses penyelesaian berkas usulan kenaikan pangkat secara berkala secara online melalui web BKAN (nama web nya = http ///) Ketepatan waktu pengiriman berkas dari Pemohon.

37. Standar Pelayanan Diet Pasien Rawat Inap RSUD Banyumas;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	Pasien terdaftar di rawat inap RSUD Banyumas
2.	Prosedur	1. Pasien masuk ke rawat inap 2. DPJP (dokter penanggung jawab pasien) menentukan preskripsi diet awal dengan mencantumkan identitas pasien secara jelas dan lengkap (nomor rekam medis, nama, tanggal lahir, nama ruangan, nomor kamar dan jenis diet) 3. Perawat memesan diet sesuai preskripsi diet awal ke Pramusaji dan atau menyampaikan preskripsi diet awal ke Dietisien dan dalam kasus tertentu disampaikan ke dokter spesialis gizi klinik sesuai rujukan DPJP 4. Dietisien atau dokter spesialis gizi klinik menentukan preskripsi diet definitive dan memesan diet sesuai preskripsi diet definitive ke Pramusaji dengan mencantumkan identitas pasien secara jelas dan lengkap (nomor rekam medis, nama, tanggal lahir, nama ruangan, nomor kamar dan jenis diet) 5. Pramusaji memesan diet sesuai pesanan dari Perawat/ Dietisien ke Instalasi Gizi 6. Pramuboga produksi membuat dan mengolah masakan diet pasien sesuai pesanan 7. Pramusaji memeriksa diet pasien dengan identitas pasien secara jelas dan lengkap (nomor rekam medis, nama, tanggal lahir, nama ruangan, nomor kamar dan jenis diet) 8. Dietisien melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan diet yang diberikan

3.	Waktu pelayanan	Peberian diet sesuai waktu distribusi makanan yang ditetapkan dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) Distribusi Makanan Pasien dan Distribusi Snack yaitu: a. Makan pagi: pukul 05.30 sd 07.00 WIB b. Snack pagi: pukul 08.30 sd 10.00 WIB c. Makan siang: pukul 11.00 sd 12.30 WIB d. Snack sore: pukul 14.30 sd 15.30 WIB e. Makan sore: pukul 17.00 sd 18.00 WIB Catatan: untuk makanan dengan kondisi khusus/ sangat infeksius dilakukan 30 menit lebih awal dari waktu yang ditentukan
4.	Biaya /tarif	Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Terif Pelayanan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas
		Peraturan Bupati Banyumas Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas
5.	Produk layanan	Makanan diet
6.	Pengelolaan pengaduan	<u>1. Email :</u> rsudbanyumas@banyumaskab.go.id 2. Telp : 081-1262-2009 3. SMS : 081-1262-2009 4. Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7.	Dasar Hukum	1. Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit 4. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Terif Pelayanan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas

		5. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 13 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas
8.	Sarana Prasarana	Gedung ruang produksi dan distribusi Alat pengolahan makanan Alat penyajian makanan Alat makan Troli makanan
9.	Kompetensi Pelaksana	1. D4/ S1 Profesi Gizi 14 orang 2. SMK boga/ sederajat 72 orang
10.	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal 3. Sistem Pengendalian Internal Pemerintah(SPIP)
11.	Jumlah Pelaksana	86 orang karyawan Instalasi Gizi
12.	Jaminan Pelayanan	1. Setiap pasien akan mendapatkan pelayanan diet sesuai kebutuhan 2. Setiap pasien akan mendapatkan pelayanan diet sesuai waktu pemberian makanan 3. Setiap pasien akan mendapatkan pelayanan diet yang aman 4. Setiap diet pasien diberi label sesuai identitas pasien sehingga tidak ada diet yang tertukar
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Setiap pasien akan mendapatkan pelayanan diet yang tepat dan aman (bebas benda asing dan bakteri <i>Eschericia Colli</i>) yang telah melalui supervisi Dietisien
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi dilakukan setiap: 1. Bulanan: Laporan bulanan indikator mutu yang berupa ketepatan diet pasien, ketepatan waktu pemberian makan, keamanan makanan bebas benda asing. 2. Triwulan: Laporan indikator mutu keamanan makanan bebas bakteri <i>Eschericia Colli</i>

		3. Tahunan: Laporan survey kepuasan pasien
--	--	--

38. Standar Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan RSUD Banyumas;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	1.Kartu identitas/KTP 2. Kartu BPJS 3. Surat rujukan
2.	Prosedur	Keterangan : 1. Pasien / penanggungjawab pasien nelakukan pendaftaran rawat jalan; 2. Petugas memastikan kelengkapan persyaratan pendaftaran rawat jalan; 3. Petugas mananyakan tujuan kunjungan pasien, 4. Petugas memasukan data pasien ke SIMRS sesuai dengan persyaratan yang dibawa pasien, 5. Petugas mengembalikan persyratan pasien dan mengarahkan pasien ke poliklinik yang dituju, 6. Membawa berkas rawat inap ke klinik/IGD
3.	Waktu pelayanan	Kurang dari 1 jam
4.	Biaya /tariff	-
5.	Produk layanan	Pelayanan Pendaftaran
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Email : rsudbanyumas@banyumaskab.go.id 2. Telp : 081-1262-2009 3. SMS : 081-1262-2009 4. Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7.	Dasar Hukum	1. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit 2. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis 4. Peraturan Bupai Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang tarif pelayanan Non Kelas III Pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas 5. Peraturan Direktur RSUD Banyumas Provinsi Jawa Tengah Nomor: 445/04.13.007/Rev.02/2020 tahun 2020 tentang Pelayanan Rekam Medis RSUD Banyumas Provinsi Jawa Tengah

8.	Sarana Prasarana	Tempat Pendaftaran Lengkap Sarana Prasarana : • IGD • Rawat Jalan • Rawat Inap
		b. Pendaftaran Rawat Jalan terdiri dari : • 4 loket pendaftaran BPJS • 1 loket pendaftaran umum • 1 loket pendaftaran Online
9.	Kompetensi Pelaksana	1. SMA + Pelatihan 2. D3 Rekam Medis 3. S1 umum + Pelatihan
10.	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal 3. Sistem Pengendalian Internal Pemerintah(SPIP)
11.	Jumlah Pelaksana	6 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan medis, penunjang medis akan terdaftar di pendaftaran pasien 2. Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan dan dilakukan sesuai waktu pelayanan 3. Pelayanan diberikan sesuai urutan (no antrian) kecuali IGD sesuai dengan kegawatdaruratan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Sesuai dengan pedoman keselamatan pasien 2. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan medis, penunjang medis akan terdaftar di pendaftaran pasien
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu pelayanan pendaftaran

39. Standar Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI) RSUD Banyumas;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	1. Kartu identitas KK/KTP keluarga pasien 2. Kartu BPJS dan KTP pasien 3. Surat Permintaan Rawat Inap
2.	Prosedur	Keterangan : 1. Petugas menyambut pasien dengan senyum salam sapa 2. Menanyakan persyaratan pelayanan (kartu identitas KK/KTP keluarga pasien, KTP dan kartu BPJS pasien jika ada, surat permintaan rawat inap) kepada keluarga pasien 3. Menanyakan jaminan pembiayaan pasien apakah menggunakan BPJS, Asuransi lain, atau umum (membayar) 4. Jika pasien merupakan pasien dengan jaminan BPJS maka alurnya : 1. Mengecek kepesertaan BPJS aktif atau tidak dan melihat hak kelasnya yang dijamin oleh Menceklis syarat kepesertaan BPJS pada form ceklist lembar verifikasi persyaratan berkas klaim. 2. Mengecek di SIM-RS apakah pasien tersebut merupakan pasien Readmission dengan APS atau bukan. 3. Jika pasien merupakan pasien Readmission dengan APS maka menjelaskan kepada pasien tentang keputusan APS pasien pada rawat inap sebelumnya dapat berpotensi berpengaruh pada proses pembiayaan perawatan rawat inap saat ini yaitu apabila terbukti diakhir perawatan pasien diagnosis akhirnya sama dengan perawatan yang

	sebelumnya maka pasien tidak bisa menggunakan jaminan BPJSnya atau pasien umum (membayar). 4. Melakukan pengecekan persyaratan pasien jaminan BPJS. Jika dalam pengecekan kepesertaan BPJS sebelumnya pasien merupakan pasien aktif BPJS maka dibuatkan dan dicetakkan SEP Rawat Inap, jika kartu tidak aktif maka informasikan kepada keluarga pasien untuk melengkapi persyaratannya dalam jangka waktu 3x24 jam yang nanti diserahkan kepada petugas administrasi Bangsal Rawat Inap setempat untuk dibuatkan SEP Rawat Inap, jika dalam jangka waktu yang sudah ditentukan tidak dapat melengkapi maka pasien menjadi pasien umum (membayar mandiri). 5. Menanyakan keinginan kelas perawatan apakah sesuai hak kelas rawat BPJS atau naik kelas, jika naik kelas maka keluarga pasien dijelaskan mengenai penambahan biaya dan menandatangani persetujuan naik kelas rawat BPJS. 6. Menentukan bangsal tujuan dengan memperhatikan diagnosis di surat permintaan rawat inap dan permintaan kelas kamar dari keluarga pasien.
	4. Jika pasien merupakan pasien umum (membayar) maka alurnya : a. Menanyakan keinginan kelas perawatan dengan menjelaskan harga kamar per-kelas rawat inapnya beserta fasilitas kamarnya. b. Menentukan bangsal tujuan dengan memperhatikan diagnosis di surat permintaan

		rawat inap dan permintaan kelas dari keluarga pasien. c. Menginformasikan ke bangsal rawat inap adanya pasien baru. d. Menginformasikan ketersediaan kamar rawat inap berdasarkan admission note
		5. Jika TT tidak tersedia maka masukan ke dalam daftar antrian rawat inap serta menginformasikan kepada keluarga pasien bahwa tidak ada TT kosong dan sudah dimasukan ke dalam daftar antrian rawat inap. Jika sudah tersedia kamar, TPPRI menginformasikan kepada IGD (jika pasien dari IGD) dan menginformasikan kepada keluarga pasien (jika pasien dari Poliklinik). Antrian dihapus sehingga antrian berikutnya naik.
		a. Menyiapkan formulir rawat inap : Menjelaskan persetujuan umum rawat inap kepada keluarga pasien yang berisi informasi hak dan kewajiban pasien, tata tertib pengunjung serta persetujuan umum pelayanan Kesehatan b. Formulir serah terima pasien rawat inap dan dokumen rekam medis rawat inap c. Mengisi pernyataan memilih kelas serta persilahkan keluarga pasien untuk menandatangani d. Mengisi surat pernyataan penjaminan biaya perawatan serta persilahkan keluarga pasien untuk menandatangani
		6. Mencatat data register pasien rawat inap di buku register pasien dan menginput data tersebut kedalam SIM-RS
		7. Mencetak label identitas dan gelang pasien, khusus bagi pasien IGD gelang pasien dicetak dari IGD dan pemasangan serta penjelasan fungsinya dari

		unit IGD
		8. Menempelkan label identitas pasien pada kolom stiker label di formulir rawat inap
		9. Memasangkan gelang identitas pasien dari poliklinik sesuai dengan jenis kelamin dan identitas pasien serta menginformasikan kegunaan gelang tersebut kepada pasien.
		10. Mengantar pasien dari poliklinik ke bangsal tujuan beserta dokumen rekam medis, apabila pasien berasal dari IGD maka pasien dan dokumen rekam medis diantar ke bangsal oleh petugas transporter IGD.
3.	Waktu pelayanan	Kurang dari 1 jam
4.	Biaya /tarif	-
5.	Produk layanan	Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Email : rsudbanyumas@banyumaskab.go.id 2. Telp : 081-1262-2009 3. SMS : 081-1262-2009 4. Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7.	Dasar Hukum	1. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 2. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 3. Permenkes 269 tahun 2008 tentang Rekam Medik 4. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III Pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas 5. Peraturan Direktur RSUD Banyumas Provinsi Jawa Tengah Nomor: 445/01/13/159/2018 tahun 2018 Tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis RSUD Banyumas Provinsi Jawa Tengah
8.	Sarana Prasarana	Tempat Pendaftaran Lengkap Sarana Prasarana : • IGD • Rawat Jalan • Rawat Inap Sarana Prasarana Pendaftaran Rawat Inap terdiri dari : • Komputer • Printer

		• Printer gelang pasien • Printer label identitas pasien
9.	Kompetensi Pelaksana	1. SMA + Pelatihan 2. D3 Rekam Medis 3. S1 + Pelatihan
10.	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal 3. Sistem Pengendalian Internal Pemerintah(SPIP)
11.	Jumlah Pelaksana	9 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan medis, penunjang medis akan terdaftar di pendaftaran pasien 2. Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan dan dilakukan sesuai waktu pelayanan 3. Pelayanan diberikan sesuai urutan (no antrian) kecuali IGD sesuai dengan kegawatdaruratan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Sesuai dengan pedoman keselamatan pasien 2. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan medis, penunjang medis akan terdaftar di pendaftaran pasien
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu pelayanan pendaftaran

40. Standar Pelayanan Pendaftaran Online RSUD Banyumas;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	1.Kartu identitas KTP/ KK 2. Kartu BPJS 3. Kartu KIB 4. Surat Rujukan
2.	Prosedur	Keterangan : 1. Petugas menyambut pasien dengan senyum salam sapa 2. Menanyakan nomor antrian pasien dan cek nomor antrian di SIMRS ONLINE 3. Menanyakan berkas syarat pendaftaran rawat jalan kepada pasien/ keluarga pasien dan tanyakan jenis kunjungannnya, apakah pasien sudah pernah berkunjung/berobat ke RSUD Banyumas atau belum 4. a. Jika sudah pernah (pasien lama): Tanyakan kepada pasien apakah membawa kartu identitas berobat (KIB). Jika membawa minta KIB. Jika tidak membawa KIB : Petugas mencari nomor rekam medis di simrs b. Belum pernah (pasien baru) Menginput data pasien sesuai identitas (KTP/KK) dan Cetak label dan berpesan agar selalu dibawa apabila berobat kembali ke RSUD Banyumas. 5. Menanyakan poliklinik tujuan pasien dan

		menyampaikan informasi jadwal praktek dokter 6. Input data pada SIMRS sesuai poliklinik yang dituju oleh pasien 7. Cetak SEP rawat jalan dan nomer antrian di poli, dan menyerahkan berkas kepada Pasien/ keluarga pasien agar di ttd dan di bawa untuk ke poli yang dituju
3.	Waktu pelayanan	Kurang dari 1 jam
4.	Biaya /tariff	-
5.	Produk layanan	Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Online
6.	Pengelolaan pengaduan	<u>1. Email : rsudbanyumas@banyumaskab.go.id</u>
		2. Telp : 081-1262-2009
		3. SMS : 081-1262-2009
		4. Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7.	Dasar Hukum	1. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 2. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 3. Permenkes 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis 4. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III Pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas 5. Peraturan Direktur RSUD Banyumas Provinsi Jawa Tengah Nomor: 445/01/13/159/2018 tahun 2018 Tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis RSUD Banyumas Provinsi Jawa Tengah
8.	Sarana Prasarana	Tempat Pendaftaran Lengkap Sarana Prasarana : • IGD • Rawat Jalan • Rawat Inap Sarana dan Prasarana Pendaftaran Online Rawat Jalan terdiri dari 1 loket pendaftaran BPJS dengan 1 perangkat komputer, ATK, printer SEP,

		printer LaserJet
9.	Kompetensi Pelaksana	1. SMA + Pelatihan 2. D3 Rekam Medis 3. S1 + Pelatihan
10.	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal 3. Sistem Pengendalian Internal Pemerintah (SPIP)
11.	Jumlah Pelaksana	4 Orang (dilakukan secara bergilir terjadwal)
12.	Jaminan Pelayanan	1. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan
		medis, penunjang medis akan terdaftar di
		pendaftaran pasien
		2. Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan
		dan dilakukan sesuai waktu pelayanan
		3. Pelayanan diberikan sesuai urutan (no antrian)
		kecuali IGD sesuai dengan kegawatdaruratan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Sesuai dengan pedoman keselamatan pasien 2. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan medis, penunjang medis akan terdaftar di pendaftaran pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu pelayanan pendaftaran

41. Standar Pelayanan Kasir RSUD Banyumas;

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Pasien Rawat Jalan : Pengantar dari Poli (bila dilakukan tindakan) 2. Pasien Rawat Inap : Pengantar dari ruang rawat inap yang sudah di verifikasi petugas ruangan.
2.	Prosedur	1. Kasir Rawat Jalan : a. Pasien / keluarga pasien ke kasir untuk menyerahkan pengantar pembayaran dari poli. b. Pasien / keluarga pasien menunggu panggilan di ruang tunggu. c. Kasir mengecek biling dan selanjutnya menginformasikan ke pasien tentang biaya pemeriksaan rawat jalan sesuai tarif resmi RS d. Setelah pasien/ keluarga pasien melunasi pembayarannya, kasir menerbitkan kuitansi sebagai bukti sah transaksi pembayaran. e. Pasien / keluarga pasien menyerahkan bukti pembayaran ke poli. 2. Kasir Rawat Inap : a. Pasien Umum : 1) Pasien/keluarga pasien datang ke loket Kasir Rawat Inap menyampaikan bahwa pasien telah menjalani perawatan dan pasien dinyatakan boleh pulang oleh DPJP 2) Kasir memasukkan nomor RM pasien ke program aplikasi SIM RS untuk memastikan status pasien dan melihat Invoice total biaya perawatan. 3) Kasir menginformasikan ke pasien / keluarga pasien tentang jumlah total biaya perawatan yang harus dibayar 4) Pasien dapat melunasi pembayarannya secara tunai di kasir maupun secara transfer ke Rekening RS melalui ATM /

		EDC / MB dengan menunjukkan bukti transfer yang sah ke kasir 5) Setelah pasien/keluarga pasien melunasi pembayarannya, kasir menerbitkan kwitansi sebagai bukti sah transaksi pembayaran sebanyak rangkap 2 (dua) - Asli untuk pasien - Tembusan untuk ruang rawat inap. 6) Pasien kembali ke ruang rawat inap untuk menyerahkan bukti pembayaran b. Pasien BPJS naik kelas : 1) Pasien / keluarga pasien datang ke loket Kasir dengan membawa pengantar dari ruangan dan keterangan tarif INA CBG's dari coding. 2) Kasir memasukkan nomor RM pasien ke program aplikasi SIM RS untuk memastikan status pasien dan melihat Invoice total biaya perawatan 3) Pasien dapat melunasi pembayarannya secara tunai di kasir maupun secara transfer ke Rekening RS melalui ATM / EDC / MB dengan menunjukkan bukti transfer yang sah ke kasir 6) Setelah pasien / keluarga pasien melunasi pembayarannya, kasir menerbitkan kwitansi sebagai bukti sah transaksi pembayaran. 7) Pasien kembali ke ruangan untuk menyerahkan bukti pembayaran.
3.	Waktu Pelayanan	15 menit
4.	Biaya / Tarif	Sesuai Perda
5.	Produk Layanan	Tanda bukti, kuitansi dan bukti pembayaran / rincian biaya perawatan
6.	Pengelolaan Pengaduan	1.Email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id 2. Telp. : 08112622009 3. SMS : 08112622009
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor

		25 Tahun 2009 Tentang : Pelayanan Publik. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU. 5. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 12 Tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Kelas Tiga. 6. Peraturan Bupati Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Non Kelas Tiga.
8.	Sarana Prasarana	1. Ruang pelayanan kasir 2. Ruang tunggu pasien 3. Komputer dan Printer 4. ATK 5. Uang pecahan 6. Mesin EDC 7. Mesin sensor uang palsu 8. Brankas kecil
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal lulusan SLTA + Pelatihan 2. Memiliki kemampuan mengoperasikan komputer 3. Memahami regulasi pengelolaan Keuangan BLUD.
10.	Pengawasan Internal	1. Supervsi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal 3. Sistem Pengendalian Internal Pemerintah (SPIP).
11.	Jumlah Pelaksana	10 (sepuluh) orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi dilakukan secara periodik : 1. Laporan Bulanan Pendapatan 2. Laporan Triwulan Pendapatan 3. Laporan Tahunan Pendapatan

42.Standar Pelayanan Pengaduan RSUD Banyumas;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	1. Pengaduan secara lisan maupun tertulis 2. Identitas resmi pengadu
2.	Prosedur	1. Pasien komplain di jam kerja a) Unit petugas terkait menerima komplain dari pasien b) Meminta bantuan kepada atasan/kepala ruang apabila pasien tidak puas dengan jawaban petugas pada hari itu juga. c) Meminta bantuan kepada unit pengaduan pelanggan apabila pasien tidak puas dengan jawaban atasan atau kepala ruang pada hari itu juga. d) Pasien akan mengisi form rawat inap atau rawat jalan tentang isi komplainnya dan diberikan oleh unit pengaduan pelanggan untuk ditindaklanjuti pada hari ini juga. e) Unit pengaduan pelanggan menyampaikan kepada Direktur RSUD Banyumas dan pihak yang terkait atas komplain tersebut dan meminta jawabannya pada hari itu juga. f) Komplain yang bersifat medis, akan disampaikan kepada dokter yang bersangkutan dan jika perlu dengan komite medis untuk memberikan jawaban dan penjelasannya berdasarkan standar RSUD Banyumas. g) Komplain yang tidak bersifat medis, akan diatasi oleh tim pengaduan pelanggan dengan pihak yang terkait berdasarkan standar RSUD Banyumas paling lambat 2

		x 24 jam. h) Jika jawaban sudah diterima oleh tim pengaduan pelanggan, tim akan menyampaikan jawaban tersebut kepada pasien (yang sifatnya non medis) dan ditemani oleh dokter yang terkait (yang sifatnya medis) sebagai jawaban resmi dari RSUD Banyumas. Dalam menyampaikan jawaban, tim pengaduan pelanggan mengundang pasien/keluarga secara kekeluargaan di unit pengaduan pelanggan. i) Semua pengaduan pelanggan yang terjadi akan dilaporkan oleh customer service dan unit komplain pelanggan untuk direkap menjadi laporan bulanan tim pengaduan pelanggan kepada direktur RSUD Banyumas. j) Setiap komplain yang terjadi akan dijadikan acuan untuk perbaikan, baik dari sisi SDM maupun sistem. 2. Pasien komplain di luar jam kerja a) Unit petugas terkait menerima komplain dari pasien b) Meminta bantuan kepada Duty Manager/Perawat Pengganti Kepala Bidang , apabila pasien tidak puas dengan jawaban petugas pada hari itu juga. c) Bila pasien tidak puas dengan jawaban Duty Manager/Perawat Pengganti Kepala Bidang, maka minta pasien untuk mengisi form rawat inap atau rawat jalan untuk disampaikan ke Direktur dan yang terkait. d) Supervisor memberikan form tersebut di atas kepada tim pengaduan pelanggan untuk ditindaklanjuti keesokan harinya.
--	--	---

		e) Unit pengaduan pelanggan menyampaikan kepada Direktur RSUD Banyumas dan pihak yang terkait atas komplain tersebut dan meminta jawabannya pada hari itu juga. f) Komplain yang bersifat medis, akan disampaikan kepada dokter yang bersangkutan dan jika perlu dengan komite medis untuk memberikan jawaban dan penjelasannya berdasarkan standar RSUD Banyumas. g) Komplain yang tidak bersifat medis, akan diatasi oleh tim pengaduan pelanggan dengan pihak yang terkait berdasarkan standar RSUD Banyumas paling lambat 2 x 24 jam. h) Jika jawaban sudah diterima oleh tim pengaduan pelanggan, tim akan menyampaikan jawaban tersebut kepada pasien (yang sifatnya non medis) dan ditemani oleh dokter yang terkait (yang sifatnya medis) sebagai jawaban resmi dari RSUD Banyumas. Dalam menyampaikan jawaban, tim pengaduan pelanggan mengundang pasien/keluarga secara kekeluargaan di unit pengaduan pelanggan. i) Semua pengaduan pelanggan yang terjadi akan dilaporkan oleh customer service dan unit komplain pelanggan untuk direkap menjadi laporan bulanan tim pengaduan pelanggan kepada direktur RSUD Banyumas j) Setiap komplain yang terjadi akan dijadikan acuan untuk perbaikan, baik dari sisi SDM maupun sistem.
3.	Waktu pelayanan	Maksimal 5 hari kerja tergantung berat/ringannya pengaduan.

4.	Biaya /tariff	-
5.	Produk layanan	Penanganan pengaduan masyarakat
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Email : rsudbanyumas@banyumaskab.go.id 2. Telp : 081-1262-2009 3. SMS : 081-1262-2009 4. Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7	Dasar Hukum	1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 tentang Rumah Sakit. 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 3 Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. 4 Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144 tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Kesehatan RI 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 417 tahun 2011 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit 7 Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.02.04/I/2790/11 tahun 2012 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 8 Keputusan Bupati Banyumas Nomor 445/371/2008 tentang Penetapan Penerapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dengan Status Penuh Kepada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas 9 Peraturan Bupati Banyumas Nomor : 7 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. 10 Peraturan Direktur RSUD Banyumas Nomor 445/01/36/107/2018 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD Banyumas

8	Sarana dan Prasarana dan/atau fasilitas	1. Ruang tunggu 2. Alat tulis kantor 3. Meja 4. Kursi 5. Komputer 6. Printer 7. Telepon 8. AC 9. Almari 10. Kertas print out 11. Kamar Mandi dan Wastafel Ruang Istirahat
9	Kompetensi Pelaksana	1. Kualifikasi pendidikan : minimal SMA/SMK 1 2. Menguasai komputer; 3. Menguasai tata bahasa yang baik; 4. Memahami peraturan perundang-undangan
10	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	11 orang
12	Jaminan pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan
14	Evaluasi kinerja pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali

DIREKTUR RSUD BANYUMAS



DANI ESTI NOVIA