

Lampiran Keputusan Direktur RSUD Drs.H.Abu Hanifah
Nomor : 188.45/ /RSUD/2023
Tanggal : Januari 2023
Tentang : Penerbitan Standar Pelayanan Instalasi Fisioterapi

A. PENDAHULUAN

Pelayanan Fisioterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien. Pelayanan Fisioterapi merupakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapi dan mekanis), pelatihan fungsi, dan komunikasi edukatif.

Unit Fisioterapi adalah bagian atau tempat dalam fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan fisioterapi. Layanan ini bertujuan untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan fungsi gerak dan tubuh melalui berbagai metode, termasuk penanganan manual, latihan fisik, dan penggunaan peralatan medis khusus, untuk membantu pasien pulih dari cedera, penyakit, atau kondisi lain yang memengaruhi kemampuan gerak mereka. Maka diperlukan adanya tenaga yang profesional di bidang tersebut. Adapun acuan pelayanan fisioterapi yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah berdasarkan [Peraturan Menteri Kesehatan \(Permenkes\) Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi](#).

B. STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan Rawat Jalan

1. Dasar Hukum
 - a. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan
 - b. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
 - c. [Peraturan Menteri Kesehatan \(Permenkes\) Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi](#).
2. Persyaratan Pelayanan
Terdaftar di SIMGOS
3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur

1) Alur Pelayanan Rawat Inap

- a. Jika pasien yang di rawat memerlukan penanganan, maka dokter di ruangan perawatan membuat rujukan kepada fisioterapi
- b. Perawat di ruang perawatan akan memberitahu petugas fisioterapi
- c. Fisioterapi meneruskan setiap rujukan pasien ke dokter spesialis rehabilitasi medik untuk dilakukan pemeriksaan, menegakkan diagnosis, menentukan tindakan fisioterapi yang akan dilakukan.
- d. Fisioterapi melakukan tindakan pasien sesuai dengan instruksi dokter spesialis rehabilitasi medik dan Seluruh tindakan fisioterapi akan di catata pada cppt SIMGOSRS
- e. Terapi dapat dilaksanakan di ruang rawat inap ataupun di ruang fisioterapi, sesuai dengan pertimbangan kondisi klinis pasien
- f. Bila pasien direncanakan akan pulang, program dapat dilanjutkan dengan rawat jalan.

2) Alur Pelayanan Rawat Jalan

- a. Pasien yang mengalami/berpotensi mengalami gangguan gerak dan fungsi tubuh dapat melakukan pendaftaran secara langsung, atau melalui rujukan dari tenaga medis di poliklinik pada fasilitas pelayanan kesehatan setempat/ dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) atau mandiri (dengan membawa surat rujukan fisioterapi).
- b. Setiap pasien yang dirujuk ke unit fisioterapi terlebih dahulu mendaftarkan di loket penerimaan pasien fisioterapi untuk proses administrasi pasien, petugas administrasi memeriksa kelengkapan berkas pasien. Setelah pasien menyelesaikan kelengkapan administrasinya, pasien dipersilahkan menunggu di ruang tunggu unit fisioterapi RSUD Drs. H. Abu Hanifah.
- c. Pelayanan fisioterapi di RSUD Drs. H. Abu Hanifah dimulai dengan pengukuran vital sign, pemeriksaan oleh dokter spesialis rehabilitasi medik, menegakkan diagnosis, menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk kemudian diteruskan kepada pelayanan fisioterapi sesuai dengan instruksi dari dokter spesialis rehabilitasi medik.
- d. Kemudian fisioterapi melakukan pemeriksaan, dan melakukan pelayanan fisioterapi kepada pasien.
- e. Seluruh tindakan fisioterapi yang dilakukan dicatat pada e-rekam medik.
- f. Setelah pasien menjalani rangkaian proses fisioterapi, pasien diberi jadwal terapi dan selanjutnya pasien dapat pulang.
- g. kemudian petugas fisioterapi melengkapi berkas rekam medik pasien untuk klaim bpjs.

4. Jangka Waktu Pelayanan

Fisioterapi Rawat Jalan dan Rawat Inap

- Senin – Kamis : Pukul 08:00 – 14:30 wib
- Jum'at : Pukul 08:00 – 11:30 wib
- Sabtu : Pukul 08:00 – 13:00 wib
-

5. Biaya / Tarif

a. Umum :

- Sesuai peraturan Bupati Bangka Tengah no. 49 tahun 2015
- Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah no. 6 tahun 2015

b. JKN : sesuai Permenkes Nomor 59 Tahun 2014

6. Produk Pelayanan

- Melaksanakan pelayanan fisioterapi yang optimal sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia
- Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur fisioterapi
- Melaksanakan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) mengenai terapi yang diberikan
- Menjalankan pengawasan alat saat terapi berlangsung sesuai dengan aturan-aturan yang berlaku
- Melakukan dan memberi pelayanan bermutu

7. Sarana, Prasarana dan Fasilitas

- 1). Areal Parkir
- 2). Ruang Tunggu
- 3). Kursi Tunggu
- 4). Komputer dan printer
- 5). Lemari
- 6). Toilet
- 7). Pendingin Ruangan (AC)

8. Kompetensi Pelaksana

SDM di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah adalah merupakan variable kunci dalam keberhasilan pelayanan kesehatan yang dihasilkan. Setiap personel SDM yang ada/ akan diadakan didasarkan pada kompetensi yang dibutuhkan/sesuai dengan profesi, mampu bekerja secara Tim dan berintegritas pada institusi, Bangsa dan Negara.

Setiap pegawai yang bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah akan menjalani kredensial baik terhadap aspek kompetensi dan aspek legalisasi kelulusannya. SDM pelayanan pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah yang dibutuhkan:

a. Petugas pelayanan

- dr. Spesialis K.F.R
- Fisioterapi Ahli Muda
- Fisioterapi Terampil
- Terapi Bicara
- Okupasi Terapi

9. Pengawasan Internal

Sesuai dengan norma tata kelola organisasi yang baik maka faktor kontrol merupakan salah satu upaya untuk mengupayakan segala aktifitas dalam rangka mencapai tujuan agar selalu pada pada (on the track) dalam kerangka memperjuangkan visi dan misi yang telah ditetapkan.

Sehingga unit kontrol diperlukan untuk mendapatkan gambaran perjalanan aktivitas program dan kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifa telah membentuk unit SPi .

10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan Melalui

- a. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id
- b. Telp : 0811 – 7111-031
- c. WA : 0811 – 7111-031
- d. Instagram : rsudabuhanifah
- e. Petugas informasi dan pengaduan

11. Jumlah Pelaksana

- a. dr. Spesialis K.F.R 1 Orang
- b. Fisioterapi 5 orang

12. Jaminan Pelayanan

Jaminan pelayanan yang dimaksudkan adalah jaminan terhadap kualitas pelayanan dan pertakuan standar pelayanan yang sama kepada semua pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah. Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah senantiasa selalu berupaya meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik.

Sampai saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah sudah terakreditasi oleh lembaga independen yang KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) yang ada di Indonesia, dan sudah lulus dengan predikat Madya dan akan disempurnakan menjadi paripurna sesuai dengan Visi Misi Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah serta melalui standar ISO manajemen pelayanan Kesehatan Rumah Sakit.

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan

Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah dimaksudkan adalah yang sudah lazim dikenal dengan "Pasien Safety" Sesuai dengan pedoman akreditasi rumah sakit versi 2012 yang sudah dijalankan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah. maka Pasien Safety adalah merupakan upaya prioritas yang harus dilakukan oleh rumah sakit, sehingga pasien dan juga petugas Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah akan selalu dalam keadaan sehat.

Sasaran pasien safety meliputi : benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute pemberian, benar informasi dan benar dokumentasi.

14. Evaluasi Kinerja Pelaksana

Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala dalam satuan waktu, dan Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah telah menerapkan pola remunerasi.

Salah satu komponennya adalah penilaian kinerja terhadap setiap pegawai Hasil penilaian kinerja akan berpengaruh terhadap besaran nilai dari remunerasi yang akan diterimanya. Sehingga sebagai implementasinya dari kebijakan tersebut maka Pelaksanaan evaluasi kinerja di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah dilakukan setiap satu bulan.

Ditetapkan di : Koba

Pada tanggal : 2023

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI
PEMBINA / IV a
NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN FISIOTERAPI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Rujukan berupa surat keterangan/ catatan klinis fisioterapi yang di tanda tangani oleh dokter spesialis rehabilitasi medik. Setelah pelayanan fisioterapi selesai diberikan, fisioterapi merujuk kembali pasien/klien kepada tenaga kesehatan lainnya.
2	Prosedur Pelayanan	1) Alur Pelayanan Rawat Inap a. Jika pasien yang di rawat memerlukan penanganan, maka dokter di ruangan perawatan membuat rujukan kepada fisioterapi b. Perawat diruang perawatan akan memberitahu petugas fisioterapi c. Fisioterapi meneruskan setiap rujukan pasien ke dokter spesialis rehabilitasi medik untuk dilakukan pemeriksaan, menegakkan diagnosis, menentukan tindakan fisioterapi yang akan dilakukan. d. Fisioterapi melakukan tindakan pasien sesuai dengan instruksi dokter spesialis rehabilitasi medik dan Seluruh tindakan fisioterapi akan di catata pada cppt SIMGOSRS e. Terapi dapat dilaksanakan diruang rawat inap ataupun diruang fisioterapi, sesuai dengan pertimbangan kondisi klinis pasien f. Bila pasien direncanakan akan pulang, program

		dapat dilanjutkan dengan rawat jalan. 2) Alur Pelayanan Rawat Jalan - Pasien yang mengalami/berpotensi mengalami gangguan gerak dan fungsi tubuh dapat melakukan pendaftaran secara langsung, atau melalui rujukan dari tenaga medis di poliklinik pada fasilitas pelayanan kesehatan setempat/ dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) atau mandiri (dengan membawa surat rujukan fisioterapi). - Setiap pasien yang dirujuk ke unit fisioterapi terlebih dahulu mendaftar diloket penerimaan pasien fisioterapi untuk proses administrasi pasien, petugas administrasi memeriksa kelengkapan berkas pasien. Setelah pasien menyelesaikan kelengkapan administrasinya, pasien dipersilahkan menunggu di ruang tunggu unit fisioterapi RSUD Drs. H. Abu Hanifah. - Pelayanan fisioterapi di RSUD Drs. H. Abu Hanifah dimulai dengan pengukuran vital sign, pemeriksaan oleh dokter spesialis rehabilitasi medik, menegakkan diagnosis, menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk kemudian diteruskan kepada pelayanan fisioterapi sesuai dengan instruksi dari dokter spesialis rehabilitasi medik. - Kemudian fisioterapi melakukan pemeriksaan, dan melakukan pelayanan fisioterapi kepada pasien. - Seluruh tindakan fisioterapi yang dilakukan dicatat pada e-rekam medik. - Setelah pasien menjalani rangkaian proses fisioterapi, pasien diberi jadwal terapi dan selanjutnya pasien dapat pulang. - kemudian petugas fisioterapi melengkapi berkas rekam medik pasien untuk klaim bpjs.
3	Jangka Waktu penyelesaian	Senin – Kamis : Pelayanan dimulai Pukul 08:00 – 14:30 wib Jumat : Pelayanan dimulai Pukul 08.00 – 11.30 Sabtu : Pelayanan dimulai Pukul 08.00 – 13.00
4	Biaya / tarif	1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023

		2. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023
5	Produk Layanan	1. Pemeriksaan tanpa tindakan - Assesment dan Evaluasi Dokter Spesialis Rehabilitasi medik - Assesment dan Evaluasi FT 2. Tindakan Khusus - Manual Terapi - Exercise - Stroke Exercise - Massage - Massage bell's palsy - Postural drainage - Breathing exercise - Terapi tumbuh kembang 3. Tindakan Umum - Short Wave Diathermi - Micro Wave Diathermi - Infrared - Tens - Paraphin bath - Laser therapy - Ultrasound therapy NMES
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 2. Telp /WA : 0811 – 7111-031 3. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 4. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba

Pada tanggal Februari 2025
DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tingkat I / (IV/b)
NIP. 198011102009032001

Lampiran Keputusan Direktur RSUD Drs.H.Abu Hanifah
Nomor : 188.45/ /RSUD/2025
Tanggal : Februari 2025
Tentang : Penerbitan Standar Pelayanan Instalasi Gizi dan
Dapur

C. PENDAHULUAN

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai peranan penting dalam mempercepat tercapainya tingkat kesehatan baik bersifat promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Kegiatan pokok pelayanan gizi di rumah sakit meliputi : pengadaan makanan dan pengolahan makanan, pelayanan gizi rawat inap, dan konsultasi gizi pasien rawat jalan.

Instalasi Gizi dan Dapur adalah bagian yang bertanggung jawab terhadap terapi gizi atau terapi diet yang merupakan bagian dari perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan dengan perubahan fungsi organ. Pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Upaya peningkatan status gizi dan kesehatan masyarakat baik di dalam maupun di luar

rumah sakit, merupakan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama tenaga gizi.

D. STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan Konseling Gizi Rawat Jalan, Rawat Inap dan Penyelenggaraan Makanan Pasien Rawat Inap :

2. Dasar Hukum
 - a. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan
 - b. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
 - c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit
 - d. Permenkes RI No. 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi
 - e. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/342/2020 tentang Standar Profesi Nutrisionis
3. Persyaratan Pelayanan
 - a. Terdaftar di SIMGOS
 - b. Rujukan untuk konsultasi gizi pada poli rawat jalan
3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur
 - 1) Pelayanan Konseling Gizi Rawat Jalan
 - a. Pasien dari rujukan dokter di poliklinik spesialis langsung datang ke poliklinik gizi
 - b. Pasien yang bukan merupakan rujukan dari poli spesialis, mendaftar terlebih dahulu di bagian pendaftaran.
 - c. Pasien ke ruang Poli Gizi
 - d. Ahli Gizi melaksanakan asuhan gizi meliputi asesmen, diagnosis, dan intervensi gizi berupa edukasi dan konseling gizi.
 - e. Pasien selesai dilayani
 - f. Pasien umum melakukan pembayaran di kasir,

- g. Pasien dengan jaminan BPJS dapat menyerahkan berkas penjaminan kepada petugas
- h. Petugas Gizi mencatatkan Informasi terkait Pasien kedalam SIMRS/ SIMGOS

2) Asuhan Gizi Rawat Inap

- a. Perawat melakukan skrining gizi pada asesmen awal keperawatan pasien rawat inap
- b. Ahli gizi ruangan akan melakukan asuhan gizi atau edukasi sesuai hasil skrining.
- c. Ahli gizi melakukan asuhan gizi jika skor hasil skrining:
 - Pasien anak (Jika Hasil Skrining Strong Kids ≥ 1)
 - Pasien dewasa (Jika Total Skor Skrining MST(Malnutrition Screening Tools) ≥ 2)
 - Pasien dengan kondisi khusus dirawat di ICU,PICU dan NICU, atau pasien dengan kelainan metabolik; hemodialisis; anak; geriatrik; kanker; luka bakar; pasien dengan imunitas menurun; penyakit kritis.
 - Pada pasien yang tidak memenuhi kriteria skor, ahli gizi melakukan edukasi gizi

3) Penyelenggaraan Makanan

- a. Ahli gizi menyusun perencanaan menu
- b. Ahli gizi merencanakan kebutuhan bahan makanan
- c. Ahli gizi melaksanakan pemesanan bahan makanan
- d. Petugas gizi melaksanakan penerimaan bahan makanan
- e. Petugas gizi melaksanakan penyimpanan dan penyaluran bahan makanan
- f. Petugas gizi mengawasi proses pengolahan makanan sejak proses persiapan hingga distribusi makanan bagi pasien rawat inap di RSUD Drs. H. Abu Hanifah.
- g. Ahli Gizi ruangan berkoordinasi dengan perawat di ruang rawat inap untuk melaksanakan pemesanan/ order menu diet/ non diet pasien berdasarkan advis diet pasien.
- h. Petugas pekerya mendistribusikan makanan ke ruang rawat inap dengan melakukan identifikasi pasien

7. Jangka Waktu Pelayanan

- a. Konseling Gizi Rawat Jalan
 - Senin – Kamis : 08.00 – 14.00

- Jum'at : 08.00 – 11.00
- Sabtu : 08.00 – 12.30
- Hari Minggu/Libur Nasional : tutup
- Durasi : 20 s/d 30 menit/pasien

b. Asuhan Gizi Rawat Inap

- Durasi : 20 s/d 30 menit/pasien

c. Penyelenggaraan Makanan

- Makanan Utama
 - Pagi : 06.30 - 07.00
 - Siang : 11.30 - 12.30
 - Malam : 16.00 - 18.30
- Selingan Snack
 - Pagi : 09.00 - 10.00
 - Siang : 14.00 - 15.00

8. Biaya / Tarif

a. Umum :

- Sesuai peraturan Bupati Bangka Tengah no. 49 tahun 2015
- Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023

b.JKN : sesuai Permenkes Nomor 59 Tahun 2014

9. Produk Pelayanan

- Melaksanakan pelayanan gizi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia
- Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur pelayanan gizi dan etik profesi gizi
- Melaksanakan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) mengenai terapi diet yang diberikan
- Menjalankan pengawasan terapi diet yang diberikan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
- Melakukan dan memberi pelayanan bermutu

7. Sarana, Prasarana dan Fasilitas

- 8). Areal Parkir
- 9). Ruang Tunggu
- 10). Kursi Tunggu
- 11). Alat Ukur Tinggi Badan
- 12). Alat ukur berat badan BIA

- 13). Food Model
- 14). Timbangan digital analitik
- 15). Komputer dan printer
- 16). Lemari pendingin
- 17). Toilet
- 18). Thermo *hygrometar*(pengatur suhu ruangan)
- 19). Pendingin Ruangan (AC)

- Fasilitas Pelayanan Instalasi Farmasi meliputi ruangan yaitu :
 - a. Pelayanan makan minum pasien rawat inap keseluruhan unit terkait seperti rawat inap, rawat intensif, NICU, PICU dan HD
 - b. Dapur tempat pengolahan makan minum pasien rawat inap
 - c. Gudang Bahan Makan Kering dan Basah
 - d. Ruang Konseling Gizi
 - e. Ruang administrasi

9. Kompetensi Pelaksana

SDM di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Abu Hanifah adalah merupakan variable kunci dalam keberhasilan pelayanan kesehatan yang dihasilkan. Setiap personel SDM yang ada/ akan diadakan didasarkan pada kompetensi yang dibutuhkan/sesuai dengan profesi, mampu bekerja secara Tim dan berintegritas pada institusi, Bangsa dan Negara.

Setiap pegawai yang bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah akan menjalani kredensial baik terhadap aspek kompetensi dan aspek legalisasi kelulusannya. SDM pelayanan pada Instalasi Gizi dan Dapur Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah yang dibutuhkan:

- b. Petugas pendukung
 - Penata Menu
 - Pranata Jamuan
 - Pengolah Makanan
- b. Petugas pelayanan:
 - Nutrisionis Ahli
 - Nutrisionis Terampil

11. Pengawasan Internal

Sesuai dengan norma tata kelola organisasi yang baik maka faktor kontrol merupakan salah satu upaya untuk mengupayakan segala aktifitas dalam rangka mencapai tujuan agar selalu pada pada (on the track) dalam kerangka memperjuangkan visi dan misi yang telah ditetapkan.

Sehingga unit kontrol diperlukan untuk mendapatkan gambaran

perjalanan aktivitas program dan kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifa telah membentuk unit Satuan Pengawas Internal (SPI).

12. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan Melalui

- a. Email : rsudabuhanifah@gmail.com
- b. Telp : 0718-7362046
- c. Faks : 0718-6911040
- d. SMS/ WA : 08117111031
- e. Kotak saran
- f. Petugas informasi dan pengaduan
- g. Website : www.rsudabuhanifah.bangkatengah.go.id
- h. Facebook : RSUD Abu Hanifah
- i. Instagram : rsudabuhanifah

15. Jumlah Pelaksana

- c. Nutrisisionis Ahli 6 orang
- d. Nutrisisionis Terampil 2 Orang
- e. Penata Menu 1 Orang
- f. Pekarya 8 Orang

16. Jaminan Pelayanan

Jaminan pelayanan yang dimaksudkan adalah jaminan terhadap kualitas pelayanan dan pertakuan standar pelayanan yang sama kepada semua pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah. Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah senantiasa selalu berupaya meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik.

Sampai saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah sudah terakreditasi oleh lembaga independen yang KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) yang ada di Indonesia, dan sudah lulus dengan predikat Madya dan akan disempurnakan menjadi paripurna sesuai dengan Visi Misi Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah serta melalui standar ISO manajemen pelayanan Kesehatan Rumah Sakit.

Selain itu sejak Tahun 13 Mei Tahun 2024 Instalasi Gizi dan Dapur RSUD Drs. H. Abu Hanifah sudah tersertifikasi Halal Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal, dimana hal ini menjadi jaminan bagi pengguna layanan gizi di RSUD Drs. H. Abu Hanifah terhadap status kehalalan produk yang dihasilkan.

17. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan

Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Abu Hanifah dimaksudkan adalah yang sudah lazim dikenal dengan "Pasien Safety" Sesuai dengan pedoman Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes RI Tahun 2022 yang sudah dijalankan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Abu Hanifah. maka Pasien Safety adalah merupakan upaya prioritas yang harus dilakukan oleh rumah sakit, sehingga pasien dan juga petugas Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Abu Hanifah akan selalu dalam keadaan sehat. Sasaran pasien safety meliputi : Identifikasi pasien penerima diet, tepat diet dan tepat waktu

18. Evaluasi Kinerja Pelaksana

Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala dalam satuan waktu, dan Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Abu Hanifah telah menerapkan pola remunerasi.

Salah satu komponennya adalah penilaian kinerja terhadap setiap pegawai hasil penilaian kinerja akan berpengaruh terhadap besaran nilai dari remunerasi yang akan diterimanya. Sehingga sebagai implementasinya dari kebijakan tersebut maka Pelaksanaan evaluasi kinerja di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Abu Hanifah dilakukan setiap satu bulan.

Ditetapkan di : Koba

Pada tanggal : 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M

PEMBINA Tk.I / IVb

NIP. 198011102009032001

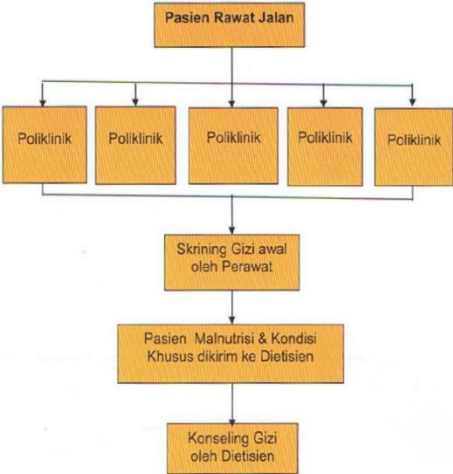


PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN KONSELING GIZI RAWAT JALAN INSTALASI GIZI DAN DAPUR
RSUD Drs. H. ABU HANIFAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien Rawat Jalan
2	Prosedur Pelayanan 	Pelayanan Konseling Gizi Rawat Jalan 1. Pasien dari rujukan dokter di poliklinik spesialis langsung datang ke poliklinik gizi 2. Pasien yang bukan merupakan rujukan dari poli spesialis, mendaftarkan terlebih dahulu di bagian pendaftaran. 3. Pasien ke ruang Poli Gizi 4. Ahli Gizi melaksanakan asuhan gizi meliputi asesmen, diagnosis, dan intervensi gizi berupa edukasi dan konseling gizi. 5. Pasien selesai dilayani 6. Pasien umum melakukan pembayaran di kasir, 7. Pasien dengan jaminan BPJS dapat menyerahkan berkas penjaminan kepada petugas 8. Petugas Gizi mencatatkan Informasi terkait Pasien kedalam SIMRS/ SIMGOS
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Konseling Gizi Rawat Jalan • Senin – Kamis : 08.00 – 14.00 • Jum'at : 08.00 – 11.00 • Sabtu : 08.00 – 12.30 • Hari Minggu/Libur Nasional : tutup • Durasi : 20 s/d 30 menit/pasien
4	Biaya / tarif	5. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 6. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023

5	Produk Pelayanan	Konseling Gizi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 2. Telp /WA : 0811 – 7111-031 3. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 4. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba

Pada tanggal : 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M

PEMBINA Tk.I / IVb

NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH

DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN ASUHAN GIZI RAWAT INAP INSTALASI GIZI DAN DAPUR
RSUD Drs. H. ABU HANIFAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien yang menjalani rawat inap.
2	Prosedur Pelayanan 	Asuhan Gizi Rawat Inap - Perawat melakukan skrining gizi pada asesmen awal keperawatan pasien rawat inap - Ahli gizi ruangan akan melakukan asuhan gizi atau edukasi sesuai hasil skrining. - Ahli gizi melakukan asuhan gizi jika skor hasil skrining: - Pasien anak (Jika Hasil Skrining Strong Kids ≥ 1) - Pasien dewasa (Jika Total Skor Skrining MST(Malnutrition Screening Tools) ≥ 2) - Pasien dengan kondisi khusus dirawat di ICU,PICU dan NICU, atau pasien dengan kelainan metabolik; hemodialisis; anak; geriatrik; kanker; luka bakar; pasien dengan imunitas menurun; penyakit kritis. Pada pasien yang tidak memenuhi kriteria skor, ahli gizi melakukan edukasi gizi Asuhan Gizi Rawat Inap Durasi : 20 s/d 30 menit/pasien
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Asuhan Gizi Rawat Inap Durasi : 20 s/d 30 menit/pasien

4	Biaya / tarif	1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 2. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023
5	Produk Pelayanan	Konseling Gizi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 2. Telp /WA : 0811 – 7111-031 3. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 4. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba

Pada tanggal : 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M

PEMBINA Tk.I / IVb

NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH

DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



**STANDAR PELAYANAN PENYELENGGARAAN MAKANAN INSTALASI GIZI DAN DAPUR
RSUD Drs. H. ABU HANIFAH**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien Rawat Inap
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur 	Penyelenggaraan Makanan a. Ahli gizi menyusun perencanaan menu b. Ahli gizi merencanakan kebutuhan bahan makanan c. Ahli gizi melaksanakan pemesanan bahan makanan d. Petugas gizi melaksanakan penerimaan bahan makanan e. Petugas gizi melaksanakan penyimpanan dan penyaluran bahan makanan f. Petugas gizi mengawasi proses pengolahan makanan sejak proses persiapan hingga distribusi makanan bagi pasien rawat inap di RSUD Drs. H. Abu Hanifah. g. Ahli Gizi ruangan berkoordinasi dengan perawat di ruang rawat inap untuk melaksanakan pemesanan/ order menu diet/ non diet pasien berdasarkan advis diet pasien. h. Petugas pekerya mendistribusikan makanan ke ruang rawat inap dengan melakukan identifikasi pasien.
3	Jangka waktu pelayanan	Penyelenggaraan Makan a. Makanan Utama Pagi : 06.30 - 07.00 Siang : 11.30 - 12.30 Malam: 16.00 - 18.30 b. Selingan Snack Pagi : 09.00 - 10.00 Siang : 14.00 - 15.00

4	Biaya / tarif	1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 2. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023
5	Produk Pelayanan	Penyelenggaraan makanan Pasien rawat inap
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 2. Telp /WA : 0811 – 7111-031 3. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 4. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah Facebook: RSUD Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba

Pada tanggal : 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M

PEMBINA Tk.I / IVb

NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Persyaratan pelayanan administrasi dan manajemen meliputi dokumen atau data yang diperlukan agar pelayanan berjalan sesuai ketentuan: Surat permohonan resmi atau formulir administrasi sesuai jenis layanan. Kartu identitas pegawai/pihak terkait (bila diperlukan). Dokumen pendukung lainnya (contoh: SK, nota dinas, surat tugas, data kepegawaian, surat pengantar, dan sebagainya). 2. Untuk permintaan data/informasi publik, harus melampirkan formulir permintaan informasi sesuai prosedur PPID rumah sakit.
2	Prosedur Pelayanan	1. Pemohon/pegawai/pihak terkait datang atau mengajukan permohonan pelayanan

		administrasi ke bagian tata usaha atau sekretariat rumah sakit. 2. Petugas administrasi menerima dan memverifikasi kelengkapan berkas/dokumen persyaratan. 3. Jika berkas lengkap dan sesuai, petugas melanjutkan proses sesuai jenis layanan (contoh: pembuatan surat, pengarsipan, penginputan data, atau pelaporan). 4. Jika berkas belum lengkap, petugas mengembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi. 5. Petugas menyiapkan dokumen administrasi/manajemen sesuai permintaan (misalnya: SK, surat keterangan, surat tugas, laporan, data kepegawaian, dll). 6. Dokumen yang sudah selesai diverifikasi dan disahkan oleh pejabat berwenang. 7. Pemohon menerima dokumen hasil pelayanan administrasi dan menandatangani bukti penerimaan.
3	Jangka waktu penyelesaian	1. Surat keterangan, surat tugas, nota dinas 1 hari kerja 2. Surat keputusan (SK) internal 2–3 hari kerja 3. Penerbitan laporan manajemen (laporan bulanan, keuangan, kinerja, dll)** 3–7 hari kerja 4. Permintaan data/informasi publik (melalui PPID)**Maksimal 10 hari kerja (dapat diperpanjang 7 hari kerja bila diperlukan)

4	Biaya / tarif	1. Tidak dipungut biaya (gratis) untuk pelayanan internal pegawai rumah sakit. 2. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023
5	Produk Pelayanan	Dokumen administrasi resmi (surat tugas, surat keterangan, SK, laporan, nota dinas, dll). Data manajemen rumah sakit (kepegawaian, keuangan, logistik, perencanaan, dan kinerja). Bukti serah terima dokumen kepada pemohon.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	5. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 6. Telp /WA : 0811 – 7111-031 7. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 8. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH

Ditetapkan di
Pada tanggal



025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IVb
NIP. 198011102009032001

DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id

STANDAR PELAYANAN AMBULANS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	3. KTP / KK 4. Surat rujukan 5. Kwitansi Pembayaran
2	Prosedur Pelayanan	a) Mempersiapkan pelayanan 1. Memastikan tempat tersedia dengan menghubungi rumah sakit dituju dengan menelpon. 2. Memastikan kondisi ambulans telah siap untuk pelayanan. 3. Memastikan alat-alat medis dan non medis di ambulans dalam keadaan rapi dan siap pakai.dan melaksanakan checklist daftar peralatan medis dan non medis di ambulans. 4. Mencatat nama petugas yang berangkat (pada daftar petugas) pada buku register rujukan serta formulir catatan ambulans dan evakuasi b) melaksanakan serah terima pasien dengan petugas dengan petugas di tempat pelayanan/ lokasiawal petugas ambulans 1. Petugas mendatangi lokasi,menemui petugas di lokasi pelayanan awal 2. Memberi salam,menyapa dan memperkenalkan diri sebagai petugas ambulans. 3. Menanyakan/konfirmasi identitas pasien yang akan diangkut dengan ambulans,meliputi nama,umur,jenis kelamin,alamat,pekerjaan,diagnosis sementara 4. Mencatat instruksi dokter tentang hal hal yang harus diperhatikan / diberikan kepada pasien

		selama perjalanan 5. Mencatat jenis dan dosis obat serta alat yang diperlukan pasien selama perjalanan 6. Mencatat keadaan pasien sebelum berangkat, meliputi diagnosis, tanda vital, (kesadaran, tensi, nadi, suhu, kecepatan respirasi) dan problem yang sedang dihadapi mencakup (<i>airway, breathing, circulation</i>) di formular catatan ambulans dan evakuasi. Meminta surat rujukan jika ada. 7. Menanyakan kondisi umum pasien apakah pasien telah siap dipindahkan ke ambulans, antara lain : “Apakah pasien sudah bisa dipindahkan ke ambulans ?” 8. Dokumentasikan dalam rekam medis Memindahkan Pasien dari tempat/ Lokasi awal ke ambulans 1. Memastikan kondisi pasiendalam keadaan siap untuk dipindahkan ke ambulans 2. Mengambil brancart dari ambulans dan dibawa. ke lokasi pasien berada 3. Memindahkan pasien ke brancart 4. Memasukkan brancart berisi pasien ke dalam ambulans 5. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin ke dalam ambulans 6. Petugas mengambil posisi sesuai dengan tugasnya 7. Sopir duduk di kursi pengemudi 8. Memposisikan Pasien senyaman mungkin sesuai
--	--	---

		dengan kondisinya 9. 1 orang papamedis operator alat medis disebelah kiri pasien d) Selama dalam perjalanan 1. Mempertahankan kondisi pasien meliputi Airway, Breathing, Circulation agar tetap stabil selama perjalanan 2. Melakukan observasi dan mencatat perubahan-perubahan yang terjadi, bila perlu menghubungi unit IGD yang akan dituju 3. Melakukan Tindakan apabila ada gangguan pada Airway, Breathing, Circulation 4. Catat di formular catatan observasi dengan lengkap dan didokumentasikan dalam rekam medis e) Setelah tiba di tempat tujuan, melakukan serah terima pasien kepada petugas di tempat tujuan 8. Petugas ambulans menemui petugas IGD 9. Memberi salam, menyapa dan memperkenalkan diri sebagai petugas ambulans 10. Menyerahkan surat rujukan dan catatan berisi perkembangan kondisi pasien selama dalam perjalanan 11. Memastikan keadaan pasien siap dipindahkan 12. Mengeluarkan pasien dengan brancart dari ambulans dan menyerahkan kepada petugas IGD 13. Memindahkan pasien ke bed IGD 14. Mengembalikan brancart ke ambulans 15. Lakukan serah terima pasien antara yang menerima dan yang menyerahkan pasien dengan membubuhkan tanda tangan di formular
--	--	---

		catatan ambulans
3	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai jarak tempuh dengan kecepatan 40 km jalan biasa, 80 km di jalan bebas hambatan.
4	Biaya / tarif	7. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 8. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Ambulans
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	9. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 10. Telp /WA : 0811 – 7111-031 11. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 12. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH

Ditetapkan di

Pada tanggal



2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI

PEMBINA Tk.I/ IVb

NIP. 198011102009032001

DINAS KESEHATAN

RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah

Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181

Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id

STANDAR PELAYANAN UNIT DIALISIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	a. Kartu identitas / KTP b. Kartu BPJS c. Surat rujukan dari Puskesmas bila ada d. Finger print untuk pasien yang menggunakan BPJS
2	Prosedur Pelayanan	a. Pasien datang ke ruang Unit Dialisis untuk melakukan pendaftaran dan melakukan Finger Print b. Petugas melakukan pengecekan nama dan jadwal pelaksanaan c. Menuju ke Ruang Hemodialisis atau Poliklinik CAPD sesuai dengan pelayanan yang dituju d. Petugas melakukan pemeriksaan keadaan umum dan vital sign terhadap pasien. e. Hemodialisis: a) Jika kondisi pasien layak dilakukan proses hemodialisisnya. b) Petugas melakukan pemantauan secara berkala pada pasien dan mesin selama proses hemodialisis hingga selesai. c) Setelah selesai petugas melakukan pencatatan pada buku registrasi dan menjadwalkan kembali pelaksanaan Hemodialisis 2x seminggu sesuai intruksi DPJP. Poliklinik CAPD : a) Dilakukan perawatan exit-site kateter dan pemeriksaan tanda-tanda infeksi. b) Pemeriksaan dokter dan pemeriksaan penunjang (jika diperlukan) c) Pemberian resep obat dan cairan Dianeal untuk sebulan d) Pengambilan resep di Depo Farmasi Rawat Jalan

		f. Penyelesaian administrasi Pasien diperbolehkan pulang
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Hemodialisis : Jadwal Senin - Sabtu a) Shift Pagi jam 07.00 sd 14.00 WIB b) Shift Sore jam 13.00 sd 21.00 WIB CAPD : Jadwal operasional a) Senin - Kamis jam 08.00 sd 14.00 WIB b) Jum'at jam 08.00 sd 11.00 WIB Sabtu jam 08.00 sd 13.00 WIB
4	Biaya / tarif	9. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 10. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023
5	Produk Layanan	Pelayanan Hemodialisis rutin Pelayanan Hemodialisis Akut / Emergensi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	13. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 14. Telp /WA : 0811 – 7111-031 15. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 16. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IVb
NIP. 198011102009032001

Lampiran Keputusan Direktur RSUD Drs.H.Abu Hanifah
Nomor : 188.45/ /RSUD/2024
Tanggal : Februari 2024
Tentang: Penerbitan Standar Pelayanan Instalasi
Farmasi

E. PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah bagian yang bertanggung jawab terhadap pengetolaan perbekalan farmasi, sedangkan Komite Farmasi dan Terapi adalah bagian yang bertanggung jawab dalam penetapan formularium agar pengelolaan perbekalan farmasi dan penyusunan formularium di Rumah Sakit dapat sesuai dengan aturan yang berlaku, maka diperlukan adanya tenaga yang profesional di bidang tersebut. Adapun acuan pelayanan farmasi yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit.

F. STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan Rawat Jalan

3. Dasar Hukum

- d. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan
- e. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan
- g. Peraturan Pemerintah No. 51 Tentang Pekerjaan Kefarmasian
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit .

4. Persyaratan Pelayanan

- c. Kartu Resep
- d. Kartu BPJS
- e. Kartu JKBS

3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur

- a. Apoteker / Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) menerima resep, buat nama atau paraf penerima resep.
- b. Tufis jam terima resep.

- c. Apoteker / Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) memberikan nomor antrian obat.
- d. Apoteker / Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) melakukan verifikasi telaah resep pada bagian depan resep meliputi :
 - Tulisan jelas
 - Benar nama pasien
 - Benar nama obat
 - Benar dosis
 - Benar rute pemberian
- e. Selanjutnya Apoteker / Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) melakukan telaah resep pada bagian belakang resep meliputi :
 - Kejelasan tulisan resep
 - Persyaratan administrasi resep :
 - a. Nama Dokter penulis resep
 - b. Tanggal resep
 - c. Nama pasien
 - d. Jenis kelamin pasien
 - e. Nomor Rekam Medis dan Tanggal lahir atau salah satunya
 - f. Umur pasien
 - g. Berat badan pasien untuk pasien anak-anak
 - h. Wajib tanda tangan dan No.SIP dokter apabila diresepkan obat-obat golongan narkotika/psikotropika dan obat-obat high alert
 - i. Ruangan / unit asal resep
 - Persyaratan farmasetik meliputi :
 - a. Nama obat
 - b. Bentuk dan kekuatan sediaan
 - c. Dosis dan jumlah obat
 - d. Aturan dan cara penggunaan
 - e. Untuk racikan cara pembuatan atau bentuk sediaan yang dikehendaki
 - f. Lakukan konfirmasi apabila terdapat kekurangan pada penulisan resep
 - g. Paraf atau tulis nama pada kolom untuk petugas yang mengerjakan resep
 - h. Paraf atau tulis nama pada kolom untuk petugas yang mengerjakan racikan
 - i. Paraf oleh apoteker untuk perhitungan dosis racikan
 - j. Apoteker / Tenaga Teknis Kefarmasian (TTX) menyerahkan obat dan memberikan informasi obat
 - k. Paraf oleh petugas yang menyerahkan resep
 - l. Paraf oleh petugas yang memberikan informasi obat
 - m. Tulis jam penyerahan resep

10. Jangka Waktu Penyelesaian

Obat jadi 30 menit

Obat racikan $\leq$ 60 menit

11. Biaya / Tarif

a. Umum :

- Sesuai peraturan Bupati Bangka Tengah no. 49 tahun 2015
- Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah no. 6 tahun 2015

b. JKBS : sesuai MOU dengan Pemda Bangka Selatan

c. JKN : sesuai Permenkes Nomor 59 Tahun 2014

12. Produk Pelayanan

- Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia
- Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
- Melaksanakan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi} mengenai obat
- Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
- Melakukan dan memberi pelayanan bermutu

7. Sarana, Prasarana dan Fasilitas

20). Areal Parkir

21). Ruang Tunggu

22). Kursi Tunggu

23). Timbangan digital analitik

24). Neraca

25). Mortir dan alu

26). Komputer dan printer

27). Lemari pendingin

28). Cold chain

29). Toilet

30). Thermo *hygrometar*(pengatur suhu ruangan)

31). Pendingin Ruangan (AC)

32). Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika (lemari dengan double rey)

33). Lemari penyimpanan prekursor

34). Lemari penyimpanan obat

- Fasilitas Pelayanan Instalasi Farmasi meliputi ruangan yaitu :

f. Pelayanan perbekalan farmasi keseluruhan unit terkait seperti rawat

- jalan, rawat inap, OKA, rawat intensif, IGD, NICU, PICU dan HD
- g. Gudang Farmasi
- h. PIO (Pelayanan Informasi Obat)
- i. Ruang administrasi

10. Kompetensi Pelaksana

SDM di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah adalah merupakan variable kunci dalam keberhasilan pelayanan kesehatan yang dihasilkan. Setiap personel SDM yang ada/ akan diadakan didasarkan pada kompetensi yang dibutuhkan/sesuai dengan profesi, mampu bekerja secara Tim dan berintegritas pada institusi, Bangsa aan Negara.

Setiap pegawai yang bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah akan menjalani kredensial baik terhadap aspek kompetensi dan aspek legalisasi kelulusannya. SDM pelayanan pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah yang dibutuhkan:

- c. Petugas pendukung
 - Customer Service
 - Security
 - Kasir
- c. Petugas pelayanan:
 - Apoteker
 - Tenaga Teknis Kefarmasian

13. Pengawasan Internal

Sesuai dengan norma tata kelola organisasi yang baik maka faktor kontrol merupakan salah satu upaya untuk mengupayakan segala aktifitas dalam rangka mencapai tujuan agar selalu pada pada (on the track) dalam kerangka memperjuangkan visi dan misi yang telah ditetapkan.

Sehingga unit kontrol diperlukan untuk mendapatkan gambaran perjalanan aktivitas program dan kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifa telah membentuk unit SPi .

14. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan Melalui

- f. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id
- g. Telp : 0811 – 7111-031
- h. WA : 0811 – 7111-031
- i. Instagram : rsudabuhanifah

j. Petugas informasi dan pengaduan

19. Jumlah Pelaksana

- g. Apoteker 7 orang dari 12 orang
- h. Tenaga Teknis Kefarmasian 11 orang dari 22 orang
- i. Administrasi gudang farmasi 1 orang dari 3 orang
- j. Staf gudang farmasi 2 orang dari 5 orang

20. Jaminan Pelayanan

Jaminan pelayanan yang dimaksudkan adalah jaminan terhadap kualitas pelayanan dan pertakuan standar pelayanan yang sama kepada semua pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah. Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah senantiasa selalu berupaya meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik.

Sampai saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah sudah terakreditasi oleh lembaga independen yang KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) yang ada di Indonesia, dan sudah lulus dengan predikat Madya dan akan disempurnakan menjadi paripurna sesuai dengan Visi Misi Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah serta melalui standar ISO manajemen pelayanan Kesehatan Rumah Sakit.

21. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan

Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah dimaksudkan adalah yang sudah lazim dikenal dengan "Pasien Safety" Sesuai dengan pedoman akreditasi rumah sakit versi 2012 yang sudah dijalankan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah. maka Pasien Safety adalah merupakan upaya prioritas yang harus dilakukan oleh rumah sakit, sehingga pasien dan juga petugas Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah akan selalu dalam keadaan sehat.

Sasaran pasien safety meliputi : benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute pemberian, benar informasi dan benar dokumentasi.

22. Evaluasi Kinerja Pelaksana

Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala dalam satuan waktu, dan Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah telah menerapkan pola remunerasi.

Salah satu komponennya adalah penilaian kinerja terhadap setiap

pegawai Hasil penilaian kinerja akan berpengaruh terhadap besaran nilai dari remunerasi yang akan diterimanya. Sehingga sebagai implementasinya dari kebijakan tersebut maka Pelaksanaan evaluasi kinerja di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah dilakukan setiap satu bulan.

Ditetapkan di : Koba

Pada tanggal : 2024

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI

PEMBINA Tk.I / IVb

NIP. 198011102009032001

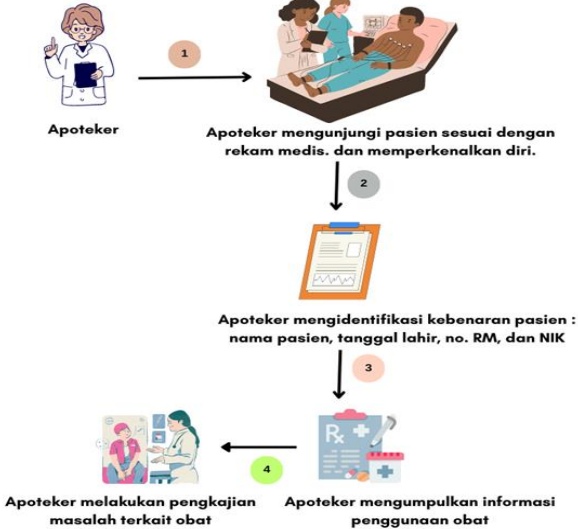


PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN PADA JENIS PELAYANAN
VISITE APOTEKER PADA PASIEN RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien Rawat Inap
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur  <pre> graph TD A[Apoteker] -- 1 --> B[Apoteker mengunjungi pasien sesuai dengan rekam medis. dan memperkenalkan diri.] B -- 2 --> C[Apoteker mengidentifikasi kebenaran pasien : nama pasien, tanggal lahir, no. RM, dan NIK] C -- 3 --> D[Apoteker mengumpulkan informasi penggunaan obat] D -- 4 --> E[Apoteker melakukan pengkajian masalah terkait obat] </pre>	Pelayanan Visite / Kunjungan Pasien Rawat Inap 9. Mengunjungi pasien sesuai dengan rekam medisnya 10. Memperkenalkan diri kepada pasien/keluarga pasien 11. Mengidentifikasi kebenaran pasien sesuai rekam medisnya yaitu nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medis, dan nomor induk kependudukan 12. Melakukan pengumpulan informasi penggunaan obat 13. Melakukan pengkajian masalah terkait obat
3	Jangka waktu pelayanan	Waktu pelayanan Visite Apoteker : 15 Menit
4	Biaya / tarif	11. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 12. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023
5	Produk Pelayanan	1. Lembar catatan visite Apoteker 2. Laporan Monitoring Terapi obat 3. Edukasi pasien dan Keluarga 4. Dokumentasi dalam Rekam Medik
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	17. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 18. Telp : 0811 – 7111-031 19. WA : 0811 – 7111-031 20. Instagram : rsudabuhanifah Petugas Informasi dan Pengaduan

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IVb
NIP. 198011102009032001



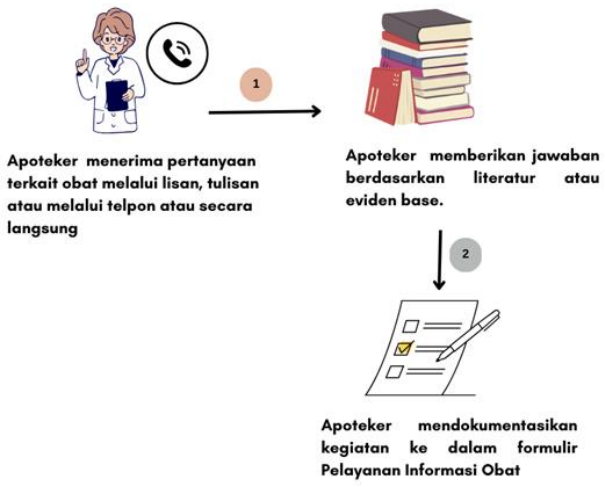
PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN PADA JENIS

PELAYANAN INFORMASI OBAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Dokter 2. Perawat 3. Profesi kesehatan lainnya 4. Pasien
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur  Apoteker menerima pertanyaan terkait obat melalui lisan, tulisan atau melalui telpon atau secara langsung Apoteker memberikan jawaban berdasarkan literatur atau eviden base. Apoteker mendokumentasikan kegiatan ke dalam formulir Pelayanan Informasi Obat	Pelayanan Informasi Obat 1. Apoteker menerima pertanyaan dari dari dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan dan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit baik secara lisan, tulisan, melalui telpon atau secara langsung. 2. Apoteker memberikan jawaban dan informasi berdasarkan evidence based dan literatur/referensi secara akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif. 3. Apoteker mendokumentasikan kegiatan ke dalam formulir Pelayanan Informasi obat.
3	Jangka waktu pelayanan	Waktu Pelayanan Informasi Obat : 30 Menit
4	Biaya / tarif	1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 2. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023
5	Produk Pelayanan	1. Lembar Permintaan dan Jawaban Informasi Obat (PIA Form). 2. Buletin atau Leaflet Informasi Obat.

		3. Poster atau Media Edukasi Obat. 4. Laporan Kegiatan PIO. 5. Database Informasi Obat (Manual/Digital). 6. Dokumentasi Edukasi atau Sosialisasi Penggunaan Obat Rasional.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 2. Telp /WA : 0811 – 7111-031 3. Fb / Instagram : rsudabuhanifah Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IVb
NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181



**STANDAR PELAYANAN PADA JENIS PELAYANAN
KONSELING OBAT**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Penggunaan obat kronis 2. Penggunaan alat khusus 3. Pasien geriatri 4. Pasien pediatrik 5. Pasien gangguan fungsi hati dan ginjal 6. Pasien dengan penggunaan terapi sempit
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	Pelayanan Konseling Obat 1. Memastikan identitas pasien : nama, tanggal lahir, nomor rekam medik, dan nomor induk kependudukan 2. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien 3. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui Three Prime Questions 4. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat 5. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat 6. Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien 7. Mendokumentasi kegiatan konseling kedalam formulir konseling
3	Jangka waktu pelayanan	Waktu pelayanan Konseling Obat : 30 Menit

4	Biaya / tarif	3. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 4. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023
5	Produk Pelayanan	1. Lembar Konseling Obat (Formulir Konseling Pasien). 2. Lembar Edukasi Obat untuk Pasien. 3. Catatan Konseling dalam Rekam Medis. 4. Daftar Pasien yang Telah Mendapat Konseling. 5. Laporan Pelaksanaan Konseling Obat.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	4. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 5. Telp /WA : 0811 – 7111-031 6. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 7. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IVb
NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN HUMAS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Pengaduan dapat disampaikan secara lisan maupun tertulis
2	Prosedur Pelayanan	1. Pengaduan disampaikan secara lisan atau tertulis 2. Staf informasi dan pengaduan menerima serta mencatat pengaduan 3. Petugas pengaduan melakukan penelaahan awal dan pengkalisifikasian 4. Pengaduan didistribusikan ke bidang/unit terkait untuk ditindaklanjuti 5. Tanggapan hasil penanganan disampaikan kepada pengadu.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Grading Merah : 1x24 Jam Grading Kuning : 3 hari kerja Grading Hijau : 7 hari kerja
4	Biaya / tarif	Tidak dipungut biaya (Gratis).
5	Produk Layanan	1. Tanggapan/respons resmi atas pengaduan 2. Laporan hasil penanganan pengaduan 3. Rekomendasi perbaikan layanan (bila diperlukan).
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	21. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 22. Telp /WA : 0811 – 7111-031 23. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 24. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba
 Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IVb
NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Identitas diri (KTP/SIM/KIA) 2. Kartu jaminan jika ada 3. Dalam keadaan gawat darurat, pasien tetap dilayani terlebih dahulu tanpa dipersyaratkan administrasi.
2	Prosedur Pelayanan	1. Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD). 2. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, tinggi dan berat badan). 3. Petugas melakukan penapisan (triase) untuk menentukan tingkat kegawatan pasien (merah, kuning, hijau). 4. Pendaftaran administrasi dilakukan bersamaan dengan penanganan bila pasien dalam kondisi gawat 5. Dilakukan pemeriksaan awal dan tindakan segera oleh dokter dan perawat jaga IGD. 6. Dilakukan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, EKG, atau lainnya) bila diperlukan 7. Pemberian terapi dan tindakan medis lanjutan sesuai kebutuhan pasien

		8. Pengambilan obat di depo farmasi IGD 9. Penyelesaian administrasi dan pembayaran di kasir setelah kondisi pasien stabil 10. Pasien pulang atau dirawat inap sesuai hasil evaluasi medis. Catatan: a. Penanganan pasien diprioritaskan berdasarkan tingkat kegawatan (triase). b. Pendaftaran dapat dilakukan bersamaan dengan tindakan untuk kondisi gawat darurat c. Koordinasi dilakukan dengan unit terkait bila memerlukan tindakan lanjutan atau rujukan.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Pelayanan diberikan segera (≤ 5 menit) setelah pasien tiba di IGD. 2. Pelayanan berlangsung 24 jam setiap hari.
4	Biaya / tarif	13. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 14. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023
5	Produk Layanan	1. Pelayanan gawat darurat medis 24 jam 2. Tindakan stabilisasi pasien gawat darurat. 3. Penanganan kegawatdaruratan obstetri, trauma, dan penyakit akut lainnya. 4. Pemeriksaan penunjang medis darurat. 5. Pelayanan farmasi darurat. 6. Rujukan ke ruang rawat inap atau rumah sakit lain bila diperlukan.

6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	25. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 26. Telp /WA : 0811 – 7111-031 27. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 28. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah
---	---	---

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IVb
NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN
INSTALASI BEDAH SENTRAL(IBS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	4. Surat pengantar dari ruangan atau IGD 5. Lembar Informed Consent yang telah ditandatangani 6. Status medis pasien lengkap
2	Prosedur Pelayanan	1. Pasien diantar oleh petugas kesehatan dari

		ruangan/IGD ke kamar bedah 2. Petugas kamar bedah melakukan administrasi dan verifikasi identitas pasien 3. Petugas melakukan pemeriksaan pra-operasi (fisik dan kesiapan tindakan) 4. Dilakukan informed consent ulang terhadap pasien/keluarga 5. Pasien masuk ruang ganti pakaian operasi 6. Pasien dibawa ke ruang operasi 7. Dilakukan tindakan pembedahan sesuai prosedur 8. Setelah operasi, pasien dibawa ke recovery room 9. Setelah kondisi stabil, pasien dikembalikan ke ruang perawatan semula
3	Jangka Waktu Penyelesaian	3. Operasi minor $\pm$ 30–60 menit 4. Operasi mayor $\pm$ 2–4 jam 5. Waktu total pelayanan dari persiapan hingga pasca operasi menyesuaikan kondisi pasien.
4	Biaya / tarif	15. Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 16. Dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan, asuransi lain, atau pembiayaan pribadi (umum).
5	Produk Layanan	1. Pelayanan operasi sesuai indikasi medis 2. Tindakan anestesi sesuai jenis operasi 3. Pemantauan kondisi pasca operasi (recovery room) 4. Edukasi pasien dan keluarga pasca tindakan 5. Laporan tindakan bedah dan dokumentasi medis
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	29. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 30. Telp /WA : 0811 – 7111-031 31. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 32. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IVb
NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	7. Surat Pengantar / Perintah Rawat Inap 8. Kartu Identitas / KTP 9. Kartu BPJS bila ada 10. Surat Rujukan bila ada
2	Prosedur Pelayanan	10. Melakukan pendaftaran rawat inap 11. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap setelah penanganan di IGD / Poli selesai 12. Petugas ruang rawat inap menerima pasien dan pasien menempati ruang rawat inap 13. Asuhan Medis dan Keperawatan selama masa perawatan

		14. Pemeriksaan penunjang bila diperlukan (laboratorium, radiologi, farmasi) 15. Penyelenggaraan administrasi rawat inap 16. Edukasi pasien dan keluarga 17. Pasien pulang setelah dinyatakan sembuh / meninggal oleh dokter penanggung jawab pelayanan
3	Jangka Waktu Penyelesaian	6. Visit Dokter Spesialis setiap hari jam 08.00 s.d 14.00 WIB 7. Dokter umum 24 jam 8. Pelayanan keperawatan 24 jam
4	Biaya / tarif	17. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 18. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023
5	Produk Layanan	6. Pelayanan Asuhan Medis dan Keperawatan 7. Pelayanan Gizi (makanan pasien sesuai diet) 8. Pelayanan Farmasi (obat dan alat kesehatan) 9. Pelayanan Laboratorium dan Radiologi Penunjang 10. Konseling dan Edukasi Pasien serta Keluarga 11. Pelayanan Kebersihan, Keamanan, dan Kenyamanan Ruang Rawat Inap
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	33. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 34. Telp /WA : 0811 – 7111-031 35. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 36. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IVb
NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Kartu Identitas. 2. Kartu BPJS bila ada 3. Surat Rujukan bila ada
2	Prosedur Pelayanan	1. Pengambilan nomor antrian. 2. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran.
 3. Melakukan penimbangan berat badan dan pemeriksaan tanda vital. 4. Menunggu pemanggilan dari Klinik. 5. Dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis dan pemeriksaan penunjang (laboratorium atau radiologi) jika diperlukan. 6. Pemberian terapi atau resep obat. 7. Pengambilan obat di depo farmasi. 8. Penyelesaian administrasi/pembayaran di kasir..
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Senin – Kamis: 08.00 s.d. 14.00 WIB Jumat: 08.00 s.d. 11.00 WIB Sabtu: 08.00 s.d. 13.00 WIB
4	Biaya / tarif	19.Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 20.JKN : Permenkes No.3 tahun 2023

5	Produk Layanan	1. Pelayanan pemeriksaan dan pengobatan rawat jalan oleh dokter spesialis dan subspesialis. 2. Pelayanan penunjang medis: Laboratorium, Radiologi, EKG, dan lainnya. 3. Pelayanan resep dan perbekalan farmasi. 4. Konsultasi kesehatan dan penyuluhan. 5. Surat keterangan medis dan surat rujukan.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	37. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 38. Telp /WA : 0811 – 7111-031 39. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 40. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IVb
NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN KASIR

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.		4. Bukti pelayanan (lembar tagihan / billing system)

	Persyaratan Pelayanan	5. Identitas pasien (KTP/Kartu Pasien/Kartu BPJS) 6. Surat jaminan pembiayaan (jika pasien menggunakan asuransi atau penjamin)
2	Prosedur Pelayanan	1. Petugas kasir menerima berkas tagihan dari unit terkait (rawat jalan, rawat inap, IGD, penunjang). 2. Petugas memeriksa kesesuaian tagihan dengan data pelayanan. 3. Petugas mencetak rincian biaya dan menunjukkan kepada pasien/keluarga. 4. Pasien atau penjamin melakukan pembayaran sesuai tagihan. 5. Petugas kasir memberikan bukti pembayaran resmi (struk atau kwitansi). 6. Petugas mengarsipkan dokumen transaksi dan melakukan pelaporan harian.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan kasir rawat jalan: ± 10–15 menit/pasien Pelayanan kasir rawat inap: maksimal 1 jam setelah berkas lengkap diterima
4	Biaya / tarif	21. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 22. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023
5	Produk Layanan	1. Bukti pembayaran / kwitansi resmi 2. Rekap transaksi pembayaran pasien 3. Laporan kas harian 4. Rincian biaya pelayanan pasien
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	41. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 42. Telp /WA : 0811 – 7111-031 43. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 44. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IVb
NIP. 198011102009032001



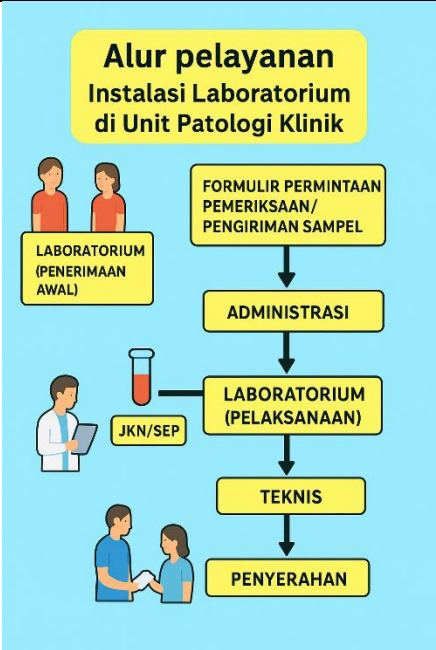
PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Drs. H. ABU HANIFAH

Kompleks Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jalan Merdeka Koba, Kepulauan Bangka Belitung 33181
Telepon (0718) 7362017, Pos-el rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN UNIT LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pengantar pemeriksaan laboratorium Patologi Klinik dari dokter / DPJP untuk Pasien Rawat Jalan, IGD, Pasien Rawat Inap, Dokter praktek/ Permintaan sendiri/ 2. Pelayanan kesehatan lainnya.
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	Permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter / DPJP. 14. Pasien datang ke ruangan laboratorium dan melapor ke bagian administrasi untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium (Hematologi, Kimia Klinik, Imunologi serologi, Mikrobiologi, Urinalisa dan pemeriksaan

		cairan tubuh lainnya). 15. Petugas melakukan verifikasi order pemeriksaan laboratorium pada simRs. 16. Pasien menunggu di ruang tunggu laboratorium. 17. Pasien di panggil oleh petugas laboratorium sesuai dengan urutan pasien yang datang terlebih dahulu, Kecuali untuk pasien IGD, rawat inap atau pasien dengan kondisi khusus lebih di dahulukan. 18. Pasien membayar sesuai tagihan pemeriksaan laboratorium. (bagi pasien umum / non penjamin) 19. Petugas melakukan tindakan pemeriksaan laboratorium. 20. Pembacaan hasil oleh dokter spesialis laboratorium patologi klinik. 21. Selesai pemeriksaan pasien menunggu hasil pemeriksaan kembali di ruang tunggu laboratorium. 22. Petugas menyerahkan hasil laboratorium sesuai identitas pasien.
3.	Jangka waktu pelayanan	Waktu penyelesaian pemeriksaan > 140 menit
4.	Biaya / tarif	23. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 24. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Laboratorium mencakup pemeriksaan 1. Hematologi

		2. Kimia klinik 3. Immunologi serologi (rapid tes) 4. Mikrobiologi (pewarnaan Gram, BTA) 5. Urinalisa 6. Pemeriksaan cairan tubuh lainnya (Cairan pleura, LCS, Asites)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	45. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 46. Telp /WA : 0811 – 7111-031 47. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 48. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IVb
NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN LIMBAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1)Topi/helm 2) Masker 3) Pelindung mata 4) Pakaian panjang (coverall) 5) Apron untuk industri 6) Pelindung kaki/sepatu boot, dan 7) sarung tangan khusus (disposable glove atau heavy duty gloves)
2	Prosedur Pelayanan	b) Limbah padat Infeksius dan limbah Cair 5. Minimisasi limbah a. Pilih bahan-bahan yang kurang menghasilkan limbah sebelum pembelian. b. Gunakan sedikit mungkin bahan kimia. c. Utamakan metode pembersihan secara fisik dan kimiawi. d. Cegah bahan-bahan yang dapat menjadi limbah, seperti dalam kegiatan perawatan dan kebersihan. e. Monitor alur penggunaan bahan kimia dari bahan baku sampai menjadi limbah bahan berbahaya dan beracun. f. Pesan bahan-bahan sesuai kebutuhan. g. Gunakan bahan-bahan yang diproduksi lebih awal untuk menghindari kadaluarsa. h. Habiskan bahan dari setiap kemasan (isi kemasan harus habis digunakan sebelum kemasanya dibuang). i. Cek tanggal kadaluarsa bahan-bahan pada saat penerimaan

		j. Harus diupayakan melakukan reduksi limbah dimulai dari sumber. k. Harus dilakukan pengelolaan dan pengawasan penggunaan bahan kimia yang berbahaya dan beracun. l. Harus dilakukan pengelolaan stok bahan kimia dan farmasi. m. Setiap peralatan yang digunakan dalam pengelolaan limbah infeksius, mulai dari pengumpulan, pengangkutan, dan pemusnahan harus melalui sertifikasi dari pihak yang berwenang. 6. Pemilahan, Pewadahan ,Pemanfaatan Kembali dan Daur Ulang a. Pemilahan limbah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan b. Limbah yang akan dimanfaatkan kembali harus dipisahkan dari limbah yang tidak dimanfaatkan lagi. c. Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah tanpa memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. Wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya. d. Limbah padat infeksius yang dimanfaatkan kembali harus melalui proses sterilisasi panas harus dilakukan. Untuk menguji efektivitas sterilisasi panas harus dilakukan tes <i>Bacillus Stearothermophilus</i> dan untuk sterilisasi kimia harus dilakukan tes <i>Bacillus Subtilis</i>.
--	--	--

		e. Limbah jarum hipodermik tidak dianjurkan untuk dimanfaatkan kembali. f. Pewadahan limbah padat infeksius harus memenuhi ketentuan g. Daur ulang tidak bisa dilakukan kecuali untuk pemulihan perak yang dihasilkan dari proses film sinar X. h. Limbah sitotoksis dikumpulkan dalam wadah yang kuat, anti bocor dan diberi label” Libah Sitotoksis”. i. Lakukan pemilahan jenis limbah padat infeksius mulai dari sumber yang terdiri dari limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sititoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat tinggi 7. Pengumpulan, Pengangkutan, dan Penyimpanan limbah padat infeksius dilingkungan rumah sakit : a. Pengumpulan limbah padat infeksius dari setiap ruangan penghasil limbah menggunakan troli khusus yang tertutup. b. Penyimpanan limbah padat infeksius harus sesuai iklim, yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam, dan pada musim kemarau paling lama 24 jam. 8. Pengumpulan, pengemasan dan pengangkutan ke luar rumah sakit a. Pengelola harus mengumpulkan dan mengemas pada tempat yang kuat.
--	--	---

		b. Pengangkutan ke luar rumah sakit menggunakan kendaraan khusus. 5. Pengolahan dan pemusnahan a. limbah infeksius dan benda tajam 1) limbah yang sangat infeksius seperti biakan dan persendian agen infeksius dari laboratorium harus disterilisasi dengan pengolahan panas dan basah seperti dalam autoclave sedini mungkin. Untuk limbah infeksius yang lain cukup dengan cara disinfeksi. 2) Benda tajam harus diolah dengan insinator bila memungkinkan dan dapat diolah bersama dengan bahan infeksius lainnya. Kapsulisasi juga cocok untuk benda tajam. 3) Setelah insenerasi atau disinfeksi, residunya dapat ditampung ke tempat pembuangan B3 atau dibuang ke landfill jika residunya sudah aman. b. Limbah padat infeksius tidak diperbolehkan dibuang langsung ketempat pembuangan akhir limbah domestik sebelum aman bagi kesehatan. c. Cara dan teknologi pengolahan limbah padat infeksius sesuai dengan ketentuan yang berlaku di UPTD Rumah Sakit Umum Bangka Tengah. d. Bila terjadi penumpukan sampah dikarenakan rusaknya incenerator, sebaiknya Pihak UPTD RSUD Bangka Tengah mengajukan kerja sama dengan Pihak Ketiga (Transporter) Limbah yang sesuai dengan rekomendasi KEMENLHK.
--	--	---

	6. Transportasi - Kantong limbah padat infeksius sebelum dimasukan ke kendaraan pengangkut harus diletakkan dalam kontainer yang kuat dan tertutup. - Jalur pengangkutan limbah infeksius harus berbeda dengan lalu lintas pengunjung. - Kantong limbah infeksius padat harus aman dari jangkauan manusia maupun binatang. - Petugas harus menggunakan alat pelindung diri (APD) 7. Tempat penampungan sementara limbah infeksius (TPS) Limbah padat Infeksius disimpan di Tempat penampungan sementara (TPS LB3) UPTD RSUD Drs.H. Abu Hanifah. Dimusnahkan dengan incenerator pada suhu ruang 1200 derajat celcius. 8. Penggunaan Spill Kit Spill Kit adalah seperangkat alat yang digunakan untuk menangani jika terjadi tumpahan cairan tubuh pasien seperti darah, muntah atau bahan infeksius lainnya agar tidak membahayakan semua pekerja dan lingkungan sekitarnya. c) Limbah Padat Non Infeksius 9. Pemilihan dan pewadahan - Pewadahan limbah padat non infeksius harus dipisahkan dari limbah infeksius padat dan di tampung dalam kantong plastik warna hitam.
--	---

		b. Tempat Pewadahan - Setiap tempat pewadahan limbah padat harus dilapisi kantong plastik warna hitam sebagai pembungkus limbah. - bila kepadatan lalat di sekitar limbah melebihi 2(dua) ekor per block grill, perlu dilakukan pengendalianMenanyakan/konfirmasi identitas pasien yang akan diangkut dengan ambulans,meliputi nama,umur,jenis kelamin,alamat,pekerjaan,diagnosis sementara 10.Tempat pewadahan limbah padat non infeksius - Terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air dan mempunyai permukaan yang mudah dibersihkan pda bagian dalamnya misalnya fiberglass. - Mempunyai tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori tangan. - Terdapat minimal 1 (satu) buah untuk setiap kamar atau sesuai dengan kebutuhan. - Limbah tidak boleh dibiarkan dalam wadahnya melebihi 3X24 jam atau apabila 3/4 bagian kantong sudah terisi oleh limbah, maka harus diangkut 11.Pengumpulan, penyimpanan dan pengangkutan - Upaya untuk mengurangi volume, mengubah bentuk atau memusnahkan limbah padat dilakukan pada sumbernya. Limbah yang masih dapat dimanfaatkan hendaknya dimanfaatkan
--	--	--

		kembali untuk limbah padat organic dapat diolah menjadi pupuk b. Bila di tempat pengumpulan sementara tingkat kepadatan lalat lebih dari 20 perekor per-block grill atau tikus terlihat pada siang hari, harus dilakukan pengendalian. c. Dalam keadaan normal harus dilakukan pengendalian serangga dan Binatang pengganggu yang lain minimal 1(satu) bulan sekali. d. Pengangkutan limbah padat domestik dari setiap ruangan ke tempat penampungan sementara menggunakan troli tertutup. 12.Tempat penampungan limbah padat non medis sementara a. Tersedia tempat penampungan limbah padat non medis sementara dipisahkan antara limbah yang dapat dimanfaatkan dengan limbah yang tidak dapat dimanfaatkan kembali. Tempat tersebut tidak merupakan sumber bau dan lalat bagi lingkungan sekitarnya dilengkapi saluran atau cairan lindi. b. Tempat penampungan sementara limbah padat harus kedap air, bertutup dan selau dalam keadaan tertutup bila sedang tidak diisi serta mudah dibersihkan. c. Terletak pada lokasi yang mudah dijangkau kendaraan pengangkut limbah padat. Dikosongkan dan dibersihkan sekurang-kurangnya 1X24 jam.
--	--	--

		.5) Pengolahan dan pemusnahan Pengolahan dan pemusnahan limbah padat non infeksius harus dilakukan sesuai persyaratan kesehatan. 14. Lokasi pembuangan limbah padat akhir Limbah padat umum (domestik) dibuang ke lokasi pembuangan akhir yang dikelola oleh pemerintah daerah (pemda) atau badan lain sesuai peraturan perundangan yang berlaku
3	Jangka waktu penyelesaian	1x 24 Jam
4	Biaya / tarif	Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Limbah
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	49. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 50. Telp /WA : 0811 – 7111-031 51. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 52. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH

Ditetapkan di
Pada tanggal

DIREKTUR,



2025

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I/ IV b
NIP. 198011102009032001

DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id

STANDAR PELAYANAN LOUNDRY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	6. Linen atau pakaian kotor berasal dari unit pelayanan di rumah sakit (rawat inap, kamar operasi, ICU, dll). 7. Setiap linen diberi label identitas unit dan jumlah item yang diserahkan. 8. Pengisian formulir serah terima linen kotor oleh petugas unit.
2	Prosedur Pelayanan ALUR PELAYANAN LINEN (LAUNDRY) RSUD Drs. H. ABU HANIFAH <pre> graph TD A[BANGSALUNIT PERAWATAN] --> B[PERHITUNGAN] B --> C[PENIMBANGAN] C --> D[PENCUCIAN] D --> E[PENGERINGAN] E --> F[PENYETRIKAAN/ MELIPAT] F --> G{BERSIH} G -- Ya --> H[TROLI BERSIH] G -- TIDAK --> D H --> I[DISTRIBUSI] I --> A </pre>	a). Pengambilan dan Pemilahan linen Kotor 9. Petugas laundry yang mengambil linen harus menggunakan APD saat mengambil linen ke ruangan perawatan. 10. Proses pemilahan antara linen infeksius dan non infeksius dimulai dari ruangan perawatan dan petugas ruangan sudah memasukkan linen kedalam kantong plastik sesuai jenisnya serta diberi label serta dilakukan pencatatan di ruangan perawatan b) Penimbangan Linen Kotor 15. Petugas melakukan penimbangan

		linen berdasarkan jenisnya atau tingkat kekotorannya 16. Petugas menulis jumlah timbangan per ruangan. c) Pencucian Linen Kotor 10. Pencucian Linen Infeksius dan non infeksius dilakukan secara terpisah. 11. Sebelum mencuci pastikan menimbang berat linen untuk menyesuaikan dengan kapasitas mesin cuci dan kebutuhan deterjen dan disinfektan. 12. Membersihkan linen kotor dari tinja, urin, darah dan muntahan, pada mesin infeksius, serta dikelompokkan berdasarkan Tingkat kekotorannya 13. Linen Infeksius dicuci dengan menambahkan desinfektan sedikit melebihi takaran 14. Linen non infeksius dicuci dengan menambahkan desinfektan sesuai dengan takaran 15. Proses cuci dengan bahan kimia desinfektan dan detergent untuk linen putih 45-50°C, untuk linen warna 60-80°C d) Pengeringan 5. Pengeringan linen dengan menggunakan mesin pengering suhu tinggi (70 derajat celcius)
--	--	---

		6. Linen yang tidak dapat dikeringkan dengan mesin pengering, dikeringkan dengan cara menjemur pada tempat yang tersedia (keset kaki, perlak, celemek plastic OK e)Pelipatan, pengecekan dan pendistribusian 16.Melakukan pengecekan linen yang masuk dari setiap ruangan sesuai dengan form yang telah di isi 17.Menyiapkan linen dengan mensortir yang masih ada noda dan yang tidak laik pakai 18.Menyusun pada wadah bersih untuk di distribusi sesuai dengan jumlah linen dan sesuai unit. 19.Linen siap di distrjbusi ke ruangan bangsal/unit perawatan. 20.Distribiisi dilakukan berdasarkan list dari petugas penerima, kemudian petugas menyerahkan linen bersih kepada petugas ruangan sesuai daftar list saat menerima. 21.Linen bersih ditata sesuai jenisnya dan sistem stok linen (minimal 4 bagian) dengan sistem first in first out (FIFO) f). Pengangkutan 1. Pengangkutan linen bersih harus dibedakan dengan kantong yang digunakan. 2. Pengangkutan menggunakan kereta yang berbeda dan tertutup antara linen
--	--	--

		bersih dan linen kotor 3. Kereta dorong harus dicuci dengan disinfektan setelah digunakan 4. Waktu pengangkutan linen bersih dan kotor dilakukan pada waktu yang tidak bersamaan
3	Jangka waktu penyelesaian	Pengambilan dan pencucian linen harian Maksimal 1 x 24 jam sejak diterima oleh unit laundry
4	Biaya / tarif	Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023
5	Produk Pelayanan	Linen bersih dan steril siap pakai (seprai, sarung bantal, handuk, pakaian pasien, pakaian petugas, dll). Formulir serah terima linen antara unit pelayanan dan laundry. Catatan pemeliharaan dan pencatatan linen rusak/hilang.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	53. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 54. Telp : 0811 – 7111-031 55. WA : 0811 – 7111-031 56. Instagram : rsudabuhanifah Petugas Informasi dan Pengaduan

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IV b
NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN PEMULASARAN JENAZAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	- Identitas jenazah (KTP/ KK) - Surat Keterangan Kematian dari ruang perawatan / IGD - Bukti Pembayaran dari kasir
2	Prosedur Pelayanan	- Petugas kamar jenazah mengambil jenazah dari ruangan yang telah dilengkapi dengan surat keterangan kematian dari dokter yang berasal dari ruang rawat inap atau dari IGD - Lama tinggal jenazah dikamar jenazah paling lama 2x24 jam - Apabila dalam 2 x 24 jam tidak ada pihak yang bertanggung jawab, maka jenazah dinyatakan sebagai jenazah terlantar, dan penanganannya mengacu kepada SPO jenazah terlantar. - Dilakukan perawatan diruang rawat inap sebelum dibawa ke kamar jenazah dan ditunjukkan kepada keluarga. Kepala diberi tali kassa sampai mulut jenazah tertutup. tangan diposisikan diatas perut kemudian pergelangan tangan ditali. Kemudian diantara jempol kaki diselipkan kassa dan ditali Kembali.

		5. Setelah posisi dan keadaan jenazah sudah dirapihkan petugas kamar jenazah mengambil jenazah diruang rawat inap. 6. Kamar jenazah di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tidak melakukan pemulasaran, kegiatan pemulasaran menjadi tanggungan keluarga 7. Petugas kamar jenazah mencatat identitas jenazah dalam buku realisasi jenazah. 8. Petugas menerima tanda bukti pelunasan administrasi, selanjutnya meminta kepada keluarga untuk menandatangani penyerahan jenazah dibuku kematian dan petugas mencatat waktu penyerahannya, serta petugas membuat laporan dalam buku realisasi jenazah dan buku catatan jenazah keluar.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 2 x 24 Jam
4	Biaya / tarif	25.Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 26.JKN : Permenkes No.3 tahun 2023
5	Produk Layanan	Pemulasaran Jenazah
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	57. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 58. Telp /WA : 0811 – 7111-031 59. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 60. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA / IVb
NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN
OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	11. Identitas diri (KTP/SIM/KIA) 12. Kartu jaminan jika ada 13. Dalam keadaan gawat darurat, pasien tetap dilayani terlebih dahulu tanpa dipersyaratkan administrasi.
2	Prosedur Pelayanan	18. Pasien datang ke IGD RSUD Drs. H. Abu Hanifah 19. Dilakukan triase oleh petugas jaga 20. Pemeriksaan awal oleh dokter jaga IGD dan tim PONEK. 21. Penanganan segera sesuai kondisi pasien (stabilisasi ibu dan/atau bayi). 22. Bila diperlukan, dilakukan tindakan obstetri emergensi (misalnya SC, penanganan perdarahan, eklampsia, resusitasi neonatal, dll). 23. Pasien dirawat di ruang rawat inap/ruang perawatan intensif sesuai indikasi. 24. Pencatatan dan pelaporan pelayanan oleh petugas.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	9. Pelayanan diberikan segera (≤ 5 menit) setelah pasien tiba di IGD untuk kondisi gawat darurat. 10. Penanganan berlanjut hingga kondisi pasien stabil atau sesuai kebutuhan medis.

4	Biaya / tarif	27. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 28. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023
5	Produk Layanan	12. Pelayanan gawat darurat obstetri dan neonatal 24 jam 13. Penanganan komplikasi persalinan (perdarahan, eklampsia, infeksi, partus macet, dsb) 14. Sectio caesarea emergensi. 15. Resusitasi dan stabilisasi bayi baru lahir. 16. Perawatan ibu dan bayi risiko tinggi 17. Rujukan balik dan koordinasi lintas layanan (Puskesmas, jejaring PONED).
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	61. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 62. Telp /WA : 0811 – 7111-031 63. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 64. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IVb
NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	10. Surat pengantar pemeriksaan dari dokter 11. Kartu identitas pasien (KTP/Kartu pasien/Kartu BPJS) 12. Surat jaminan pembiayaan (jika menggunakan asuransi atau penjamin)
2	Prosedur Pelayanan	1. Pasien mendaftar di loket pendaftaran / SIMGOS dan menyerahkan surat pengantar. 2. Petugas radiologi memverifikasi data dan jenis pemeriksaan. 3. Pasien menunggu giliran pemeriksaan sesuai antrean. 4. Pemeriksaan radiologi dilakukan oleh petugas radiografer sesuai SOP. 5. Dokter radiologi melakukan interpretasi hasil (reading). 6. Hasil pemeriksaan dicetak dan diserahkan ke pasien atau dikirim ke unit pengirim.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Foto Rontgen: ± 30 menit – 1 jam USG: ± 30–45 menit Hasil dibaca dan tersedia maksimal 1x24 jam setelah pemeriksaan selesai
4	Biaya / tarif	29. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 30. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023

5	Produk Layanan	1. Hasil pemeriksaan radiologi (film dan/atau softcopy digital) 2. Laporan hasil pembacaan dokter radiologi 3. Surat keterangan hasil pemeriksaan (jika diperlukan) 4. Rekap pemeriksaan untuk keperluan klaim atau pelaporan
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	65. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 66. Telp /WA : 0811 – 7111-031 67. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 68. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IVb
NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN RAWAT INTENSIF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1		14. Surat pengantar dari dokter ruangan/IGD. 15. Surat permintaan rawat intensif dari dokter

	Persyaratan Pelayanan	penanggung jawab pasien 16. Status medis lengkap dan hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dan lain-lain)
2	Prosedur Pelayanan	25. Petugas menerima permintaan rawat intensif dari dokter pengirim 26. Petugas melakukan verifikasi administrasi dan kesiapan tempat 27. Pasien diantar oleh petugas ruangan/IGD ke ruang rawat intensif 28. Petugas dan perawat ICU menerima pasien, melakukan asesmen awal, dan orientasi kondisi pasien 29. Dilakukan monitoring intensif dan tindakan sesuai instruksi medis 30. Dokter melakukan evaluasi rutin dan menentukan tindak lanjut (tetap dirawat, pindah ruangan, atau rujuk) 31. Setelah kondisi stabil, pasien dapat dipindahkan ke ruang rawat biasa atau pulang sesuai indikasi medis
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Dilaksanakan 24 jam setiap hari secara terus-menerus (kontinu) sesuai dengan kebutuhan medis pasien.
4	Biaya / tarif	31. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 32. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023
5	Produk Layanan	18. Laporan asesmen dan monitoring pasien intensif 19. Tindakan stabilisasi kondisi pasien 20. Dokumentasi medis pasien ICU 21. Edukasi keluarga pasien terkait kondisi dan perawatan 22. Laporan akhir perawatan pasien intensif
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	69. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 70. Telp /WA : 0811 – 7111-031 71. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 72. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IVb
NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN STERILISASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	9. Alat atau bahan medis kotor berasal dari unit pelayanan di rumah sakit (OK, ICU, rawat inap, IGD, poliklinik, dll). 10. Setiap alat/bahan diserahkan dengan: Formulir serah terima alat kotor. Label identitas unit asal dan jenis alat. Pemisahan antara alat infeksius dan non-infeksius. Alat telah direndam desinfektan awal sebelum dikirim ke CSSD (sesuai SOP unit pengirim).

2	Prosedur Pelayanan	d) Pengambilan dan Penyerahan Alat Kotor 1. Petugas dari ruang pelayanan membawa instrumen kotor ke CSSD menggunakan container tertutup. 2. Petugas CSSD di ruang dekontaminasi melakukan serah terima alat dengan petugas ruang pelayanan, sesuai form penyetoran instrumen kotor. e) Pembersihan Awal (Pre-cleaning) 1. Petugas CSSD melakukan pembersihan awal (precleaning) sesuai SPO. 2. Dilakukan dekontaminasi instrumen secara manual atau otomatis untuk menghilangkan sisa darah, jaringan, dan kotoran lain. f) Pengeringan dan Pemeriksaan 1. Petugas CSSD mengeringkan instrumen menggunakan mesin pengering. 2. Setelah kering, dilakukan pemeriksaan kondisi alat untuk memastikan tidak ada kerusakan. g) Pengemasan (Setting & Packing) 1. Petugas CSSD di ruang setting melakukan setting dan packing instrumen, disertai: Pemberian indikator sterilisasi internal, eksternal, dan biologi. Pemberian label yang mencantumkan: Tanggal sterilisasi Tanggal kedaluwarsa (expired date) Nama pemilik/unit Nama set alat
---	--------------------	--

		h) Proses Sterilisasi 1. Petugas CSSD menyiapkan logbook sterilisasi dan menentukan jenis sterilisator yang digunakan (autoclave suhu tinggi, plasma suhu rendah, atau ETO). 2. Setelah proses sterilisasi selesai, petugas CSSD di ruang steril membuka hasil sterilisator, memilah dan mencocokkan alat sesuai kepemilikan unit asal. i) Evaluasi dan Distribusi 1. Petugas CSSD di ruang steril melakukan evaluasi hasil sterilisasi dengan memeriksa indikator kimia dan biologi: Jika hasil baik → alat dinyatakan steril dan siap distribusi. Jika hasil tidak memenuhi syarat → proses diulang. 2. Petugas ruangan mengambil instrumen steril di CSSD dengan form pengambilan alat steril, menunjukkan bukti setoran, dan menandatangani bukti penerimaan.
3	Jangka waktu penyelesaian	1 x 24 Jam
4	Biaya / tarif	Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023
5	Produk Pelayanan	Alat dan instrumen medis steril siap pakai. Label sterilisasi lengkap (tanggal, nama set, unit asal, expired date). Logbook hasil sterilisasi (indikator kimia & biologi).

		Form serah terima alat steril dan kotor.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	73. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 74. Telp /WA : 0811 – 7111-031 75. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 76. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IV b
NIP. 198011102009032001



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RSUD Drs. H. Abu Hanifah

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Merdeka By Pass Koba Telp/Fax (0718) 7362046 Kode Pos 33181
Email : rsudbangkatengah@yahoo.co.id



STANDAR PELAYANAN TRANFUSI DARAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1		13. Surat permintaan transfusi darah dari dokter penanggung jawab pasien (DPJP). 14. Hasil pemeriksaan laboratorium pendukung (Hb, golongan darah, dan hasil crossmatch bila

	Persyaratan Pelayanan	diperlukan). 15. Formulir persetujuan tindakan medis (informed consent) yang telah ditandatangani pasien atau keluarga. 16. Kartu identitas pasien (rekam medis atau nomor identitas rumah sakit).
2	Prosedur Pelayanan	9. Dokter mengajukan permintaan transfusi darah ke UTDRS. 10. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan golongan darah dan crossmatch. 11. Petugas menyiapkan darah sesuai hasil pemeriksaan dan kebutuhan pasien. 12. Darah diserahkan ke perawat ruangan dengan formulir permintaan dan catatan pengambilan darah. 13. Perawat melakukan verifikasi identitas pasien dan darah (5 benar transfusi: benar pasien, benar darah, benar golongan, benar waktu, benar cara). 14. Transfusi dilakukan sesuai prosedur dengan pemantauan tanda vital pasien. 15. Setelah transfusi selesai, petugas mendokumentasikan hasil dan melaporkan bila terjadi reaksi transfusi.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Waktu penyelesaian pelayanan transfusi darah: 1. Pemeriksaan golongan darah dan crossmatch: 30–60 menit. 2. Penyiapan darah dari BDRS: 1–2 jam (tergantung ketersediaan darah). 3. Pelaksanaan transfusi darah: 2–4 jam per kantong darah (tergantung kondisi pasien). Total estimasi waktu pelayanan: sekitar 3–6 jam sejak permintaan darah diterima hingga transfusi selesai.

4	Biaya / tarif	33. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 34. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023
5	Produk Layanan	Darah atau komponen darah (Whole Blood, PRC, Trombosit, Plasma, dll) yang aman, layak transfusi, dan sesuai kebutuhan pasien. Laporan hasil transfusi darah yang tercatat dalam rekam medis pasien. Formulir pelaporan reaksi transfusi (bila ada kejadian).
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	77. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 78. Telp /WA : 0811 – 7111-031 79. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 80. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
PEMBINA Tk.I / IVb
NIP. 198011102009032001

Lampiran Keputusan Direktur RSUD Drs.H.Abu Hanifah
Nomor : 188.45/ /RSUD/2025
Tanggal : Februari 2025
Tentang : Penerbitan Standar Pelayanan Instalasi Rekam Medis

A. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit di Indonesia dibagi 2 yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah

Sakit Khusus, dan dikelompokkan menjadi 4 tipe kelas yaitu kelas A, B, C, dan D

Kebutuhan Instalasi kerja rekam medis biasanya tergantung dari jenis dan kelas rumah sakit. Struktur organisasi manajemen rekam medis biasanya berbentuk Instalasi kerja yang dituangkan dalam sub bagian atau instalasi (Hatta, 2008)

Rekam medis berdasarkan sejarahnya selalu berkembang mengikuti kemajuan ilmu kesehatan dan kedokteran. Sejak masa pra kemerdekaan rumah sakit di Indonesia sudah melakukan pencatatan kegiatan medis, namun belum dilaksanakan dengan baik atau belum mengikuti penataan sistem informasi yang benar.

Dengan adanya Peraturan Pemerintah No.10 tahun 1966 tentang Wajib simpan Rahasia Kedokteran, maka kepada semua petugas kesehatan diwajibkan untuk menyimpan rahasia kedokteran termasuk berkas rekam medis. Kemudian pada tahun 1972 melalui SK. MenKes RI. No.034/BIRHUP/1972 ada kejelasan bagi rumah sakit mengenai kewajiban rumah sakit untuk menyelenggarakan rekam medis.

Disebutkan maksud dan tujuan dari peraturan-peraturan tersebut dibuat agar institusi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, dapat menyelenggarakan rekam medis dengan sebaik-baiknya. Demikian juga dengan diberlakukannya Permenkes No. 269/MenKes/Per/III/2008 tentang rekam medis yang merupakan landasan hukum bagi semua tenaga medis dan para medis dan SK Dir Jen Yan Medik No.78/Yan.Med.RS.Um.Dik./YMU/II/1991 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis / Medical Record di rumah sakit.

B. STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan Rawat Jalan

1. Dasar Hukum

- a. Permenkes No. 269/Menkes/PER/III/2008 tentang rekam medis merupakan landasan hukum yang harus dipedomani bagi semua tenaga medis dan para medis serta tenaga kesehatan lainnya yang terlibat di dalam penyelenggaraan rekam medis.
- b. Permenkes 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- c. Peraturan Pemerintah No.32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan.
- d. SK Dir Jen Yan Medik tahun 1991, Nomor : 78/Yan.Med/RS.Um.Dik/YMU/I/91 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit.
- e. Permenkes RI No 575/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis.
- f. Surat Keputusan Menkes RI No.034/BIRHUP/1972. Ada kejelasan bagi rumah sakit menyangkut kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis dengan kegiatannya menunjang pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, meliputi membuat rekam medis berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan, serta merawat statistik yang telah *up to date*. Melalui peraturan-peraturan tentang rekam medis, diharapkan rumah sakit dapat menyelenggarakan rekam medis berjalan sebagaimana yang diharapkan.
- g. Peraturan Pemerintah No.10 tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran.
- h. Undang-undang Tenaga Kesehatan pasal 2 (Lembaran Negara Tahun 1963 No. 78).
- i. Manual rekam Medis, dll

2. Persyaratan Pelayanan

- a. Nomor Antrian
- b. Kartu identitas (KTP/KIA/SIM) pasien.

- c. Blangko Surat Seterangan Medis (Surat Keterangan Jasmani / Surat Keterangan Rohani / Surat Keterangan Narkoba / Surat Keterangan Buta Warna / MCU)

3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur

a) Pendaftaran Pasien Cara Bayar Umum

- a. Petugas pendaftaran memanggil no antrian yang sudah diambil oleh pasien
- b. Pasien / keluarga pasien mendaftar ke loket pendaftaran pasien dengan menyerahkan kartu identitas (KTP/KIA/SIM) untuk pasien baru dan menyerahkan kartu berobat pasien untuk pasien lama
- c. Petugas menanyakan keluhan pasien dan poliklinik spesialis yang diinginkan pasien.
- d. Untuk keperluan surat keterangan medis, petugas pendaftaran meminta pasien untuk mengisi blangko Surat Seterangan Medis (Surat Keterangan Jasmani / Surat Keterangan Rohani / Surat Keterangan Narkoba / Surat Keterangan Buta Warna / MCU)
- e. Petugas pendaftaran menginput data pasien & mendaftarkan pasien ke poli tujuan, misalkan poli MCU pada SIMRS (SIMGOS)
- f. Petugas pendaftaran mengarahkan pasien ke kasir untuk membayar biaya konsultasi dokter
- g. Pasien / keluarga pasien diarahkan ke Poli Spesialis yang dibutuhkan sesuai kebutuhan.
- h. Pasien mendapatkan pelayanan di poliklinik Spesialis yang dibutuhkan sesuai kebutuhan
- i. Pasien melakukan pemeriksaan penunjang, jika membutuhkan pelayanan penunjang.
- j. Pasien kembali ke poliklinik untuk melaporkan hasil pemeriksaan penunjang.
- k. Untuk pasien dengan kebutuhan Surat Keterangan Medis, Pasien kembali ke bagian rekam medis untuk mengetik hasil pemeriksaan.

- l. Petugas rekam medis mengetik hasil pemeriksaan berupa Surat Seterangan Medis (Surat Keterangan Jasmani / Surat Keterangan Rohani / Surat Keterangan Narkoba / Surat Keterangan Buta Warna / MCU)
- m. Petugas rekam medis meminta pasien untuk mengoreksi data pasien sudah benar atau belum.
- n. data sudah benar, petugas rekam medis mengarahkan pasien untuk kembali ke poliklinik MCU atau poliklinik Spesialis yang dibutuhkan sesuai kebutuhan meminta tanda tangan dokter
- o. Setelah mendapatkan tanda tangan dokter, pasien pulang

b) Pendaftaran Pasien Cara Bayar BPJS

a. Pasien On Site

- 1. Petugas pendaftaran memanggil no antrian yang sudah diambil oleh pasien
- 2. Pasien / keluarga pasien mendaftar ke loket pendaftaran pasien dengan menyerahkan kartu identitas (KTP/KIA/SIM) untuk pasien baru dan menyerahkan kartu berobat pasien untuk pasien lama
- 3. Petugas menanyakan keluhan pasien dan poliklinik spesialis sesuai dengan poli tujuan yang ada di surat rujukan / sistem BPJS
- 4. Petugas pendaftaran menginput data pasien & mendaftarkan pasien ke poli tujuan, misalkan poli MCU pada SIMRS (SIMGOS)
- 5. Pasien / keluarga pasien diarahkan ke Poli Spesialis yang dibutuhkan sesuai kebutuhan.
- 6. Pasien mendapatkan pelayanan di poliklinik Spesialis yang dibutuhkan sesuai kebutuhan
- 7. Pasien melakukan pemeriksaan penunjang, jika membutuhkan pelayanan penunjang.
- 8. Pasien kembali ke poliklinik untuk melaporkan hasil pemeriksaan penunjang.

9. Setelah selesai pelayanan di poliklinik spesialis, pasien ke APotek untuk ambil obat dan pulang

b. Pasien Mobile JKN

1. Datang tepat waktu: Datanglah ke rumah sakit sesuai jadwal yang telah ditentukan. Nomor antrean *online* membuat Anda tidak perlu mengambil antrean manual di loket pendaftaran.
2. Lakukan verifikasi: Di rumah sakit, cari loket atau mesin anjungan mandiri khusus Mobile JKN. Lakukan *check-in* atau verifikasi sidik jari dan kehadiran dengan menunjukkan nomor antrean digital Anda kepada petugas pendaftaran.
3. Tunggu panggilan: Setelah verifikasi, tunggu di area poliklinik yang dituju hingga nama atau nomor antrean Anda dipanggil oleh petugas.
4. Selesaikan pelayanan: Ikuti proses pemeriksaan oleh dokter hingga selesai.

4. Jangka Waktu Penyelesaian

- Waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan & rawat inap <5 menit
- Waktu pelayanan pembuatan Surat Keterangan Medis ≤ 120 menit

5. Biaya / Tarif

Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023

6. Produk Pelayanan

- a. Melaksanakan pelayanan rekam medis yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur rekam medis dan etik profesi.
- c. Melaksanakan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi} mengenai pelayanan rekam medis.

- d. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu

7. Sarana, Prasarana dan Fasilitas

- a. Areal Parkir
- b. Ruang Tunggu
- c. Kursi Tunggu
- d. Meja dan kursi
- e. Komputer dan printer
- f. Thermo *hygrometer*(pengatur suhu ruangan)
- g. Pendingin Ruangan (AC)
- h. Kipas angin
- i. Lemari penyimpanan dokumen laporan
- j. Lemari penyimpanan berkas rekam medis manual

8. Kompetensi Pelaksana

SDM di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah adalah merupakan variable kunci dalam keberhasilan pelayanan kesehatan yang dihasilkan. Setiap personel SDM yang ada/ akan diadakan didasarkan pada kompetensi yang dibutuhkan/sesuai dengan profesi, mampu bekerja secara Tim dan berintegritas pada institusi, Bangsa aan Negara.

Setiap pegawai yang bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah akan menjalani kredensial baik terhadap aspek kompetensi dan aspek legalisasi kelulusannya. SDM pelayanan pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah yang dibutuhkan:

- a. Petugas pendukung
 - Customer Service
 - Security
 - Kasir
- b. Petugas pelayanan:
 - Perekam medis level 6

- Perekam medis level 5
- D3 Administrasi rumah sakit
- D3/S1 Teknik Informatika
- SMA sederajat
-

9. Pengawasan Internal

Sesuai dengan norma tata kelola organisasi yang baik maka faktor kontrol merupakan salah satu upaya untuk mengupayakan segala aktifitas dalam rangka mencapai tujuan agar selalu pada pada (on the track) dalam kerangka memperjuangkan visi dan misi yang telah ditetapkan.

Sehingga unit kontrol diperlukan untuk mendapatkan gambaran perjalanan aktivitas program dan kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifa telah membentuk unit SPi.

10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan Melalui

- a. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id
- b. Telp : 0811 – 7111-031
- c. WA : 0811 – 7111-031
- d. Instagram : rsudabuhanifah
- e. Petugas informasi dan pengaduan

11. Jumlah Pelaksana

- a. Perekam medis level 6, 1 orang
- b. Perekam medis level 5, 6 orang
- c. D3 Administrasi rumah sakit 1 orang
- d. SMA Sederajat 3 orang

12. Jaminan Pelayanan

Jaminan pelayanan yang dimaksudkan adalah jaminan terhadap kualitas pelayanan dan perlakuan standar pelayanan yang sama kepada semua

pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah. Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah senantiasa selalu berupaya meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik.

Sampai saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah sudah terakreditasi oleh lembaga independen yang KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) yang ada di Indonesia, dan sudah lulus dengan predikat Madya dan akan disempurnakan menjadi paripurna sesuai dengan Visi Misi Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah serta melalui standar ISO manajemen pelayanan Kesehatan Rumah Sakit.

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan

Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah dimaksudkan adalah yang sudah lazim dikenal dengan "Pasien Safety" Sesuai dengan pedoman akreditasi rumah sakit versi 2012 yang sudah dijalankan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah. maka Pasien Safety adalah merupakan upaya prioritas yang harus dilakukan oleh rumah sakit, sehingga pasien dan juga petugas Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah akan selalu dalam keadaan sehat.

14. Evaluasi Kinerja Pelaksana

Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala dalam satuan waktu, dan Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah telah menerapkan pola remunerasi.

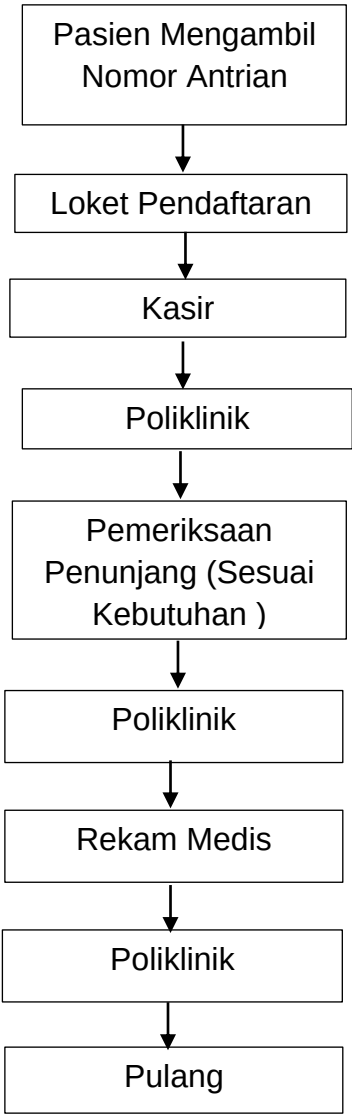
Salah satu komponennya adalah penilaian kinerja terhadap setiap pegawai. Hasil penilaian kinerja akan berpengaruh terhadap besaran nilai dari remunerasi yang akan diterimanya. Sehingga sebagai implementasinya dari kebijakan tersebut maka Pelaksanaan evaluasi kinerja di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Abu Hanifah dilakukan setiap satu bulan.

Ditetapkan di : Koba
Pada tanggal : Februari 2025
DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
Pembina Tingkat I / (IV b)
NIP. 198011102009032001

**STANDAR PELAYANAN PEMBUATAN SURAT KETERANGAN MEDIS
(SURAT KETERANGAN JASMANI, SURAT KETERANGAN ROHANI, SURAT
KETERANGAN NARKOBA, SURAT KETERANGAN BUTA WARNA, SURAT
PERNYATAAN DOKTER, SURAT KETERANGAN DISABILITAS DAN MCU)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Nomor Antrian 2. Kartu identitas (KTP/KIA/SIM) pasien. 3. Blangko Surat Seterangan Medis (Surat Keterangan Jasmani / Surat Keterangan Rohani / Surat Keterangan Narkoba / Surat Keterangan Buta Warna / MCU)

2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur  <pre> graph TD A[Pasien Mengambil Nomor Antrian] --> B[Loket Pendaftaran] B --> C[Kasir] C --> D[Poliklinik] D --> E[Pemeriksaan Penunjang (Sesuai Kebutuhan)] E --> F[Poliklinik] F --> G[Rekam Medis] G --> H[Poliklinik] H --> I[Pulang] </pre>	Pelayanan Pembuatan Surat Keterangan Medis 23. Petugas pendaftaran memanggil pasien / keluarga pasien sesuai nomor antrian 24. Pasien / keluarga pasien mendaftar ke loket pendaftaran pasien dengan menyerahkan kartu identitas (KTP/KIA/SIM) untuk pasien baru dan menyerahkan kartu berobat pasien untuk pasien lama 25. Petugas pendaftaran meminta pasien untuk mengisi blangko Surat Keterangan Medis (Surat Keterangan Jasmani / Surat Keterangan Rohani / Surat Keterangan Narkoba / Surat Keterangan Buta Warna / MCU) 26. Petugas pendaftaran menginput data pasien & mendaftarkan pasien ke Poli MCU pada SIMRS (SIMGOS) 27. Petugas pendaftaran mengarahkan pasien ke kasir untuk membayar biaya konsultasi dokter 28. Pasien / keluarga pasien diarahkan ke Poli MCU atau poliklinik Spesialis yang dibutuhkan sesuai kebutuhan. 29. Pasien mendapatkan pelayanan di poliklinik MCU atau poliklinik Spesialis yang dibutuhkan sesuai kebutuhan 30. Pasien melakukan pemeriksaan penunjang, jika membutuhkan
---	---	---

		pelayanan penunjang. 31. Pasien kembali ke poliklinik untuk melaporkan hasil pemeriksaan penunjang. 32. Pasien kembali ke bagian rekam medis untuk mengetik hasil pemeriksaan. 33. Petugas rekam medis mengetik hasil pemeriksaan berupa Surat Seterangan Medis (Surat Keterangan Jasmani / Surat Keterangan Rohani / Surat Keterangan Narkoba / Surat Keterangan Buta Warna / MCU) 34. Petugas rekam medis meminta pasien untuk mengoreksi data pasien sudah benar atau belum. 35. data sudah benar, petugas rekam medis mengarahkan pasien untuk kembali ke poliklinik MCU atau poliklinik Spesialis yang dibutuhkan sesuai kebutuhan meminta tanda tangan dokter 36. Setelah mendapatkan tanda tangan dokter, pasien pulang
3	Jangka waktu pelayanan	Waktu pelayanan pembuatan Surat Keterangan Medis : 120 Menit
4	Biaya / tarif	35. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 5 Tahun 2023 36. JKN : Permenkes No.3 tahun 2023

5	Produk Pelayanan	1. Surat Keterangan Jasmani, 2. Surat Keterangan Rohani 3. Surat Keterangan Narkoba 4. Surat Keterangan Buta Warna, 5. Surat Pernyataan Dokter 6. Surat Keterangan Disabilitas dan MCU
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	81. Website : rsudabuhanifah.bangkatengahkab.go.id 82. Telp /WA : 0811 – 7111-031 83. Fb / Instagram : rsudabuhanifah 84. Petugas Informasi dan Pengaduan : Humas RSUD Drs.H.Abu Hanifah

Ditetapkan di : Koba

Pada tanggal : Februari 2025

DIREKTUR,

dr. LISMAYONI, M.K.M
Pembina Tingkat I / (IV b)
NIP. 198011102009032001