



PEMERINTAH KABUPATEN PARIGI MOUTONG RUMAH

SAKIT UMUM DAERAH ANUNTALOKO

Jl. Sis Al Jufri Nomor 214 Telp. /Faks. (0450) 22251 - 21032

P A R I G I - 9 4 3 7 1



KEPUTUSAN
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUNTALOKO PARIGI
NOMOR : 53.76/800/RSUD
STANDAR PELAYANAN DAN MAKLUMAT PELAYANAN PADA
RUMAH SAKIT DAERAH ANUNTALOKO PARIGI
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUNTALOKO PARIGI

MENIMBANG : a. Bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna untuk mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, maka penyelenggara pelayanan publik harus Menyusun Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan;

b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, maka perlu menetapkan Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi dengan Keputusan Direktur;

MENGINGAT : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran;

2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

3. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;

4. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia;

5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan



PEMERINTAH KABUPATEN PARIGI MOUTONG RUMAH

SAKIT UMUM DAERAH ANUNTALOKO

Jl. Sis Al Jufri Nomor 214 Telp. /Faks. (0450) 22251 - 21032

P A R I G I - 9 4 3 7 1



Publik:

6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan,
11. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
14. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor KEP/26/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik;



PEMERINTAH KABUPATEN PARIGI MOUTONG RUMAH



SAKIT UMUM DAERAH ANUNTALOKO

Jl. Sis Al Jufri Nomor 214 Telp. /Faks. (0450) 22251 - 21032

PARIGI - 9 4 3 7 1

15. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
18. Undang-undang republik Indonesia tahun 2023 tentang kesehatan.
19. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
21. Peraturan bupati parigi moutong no.53 tahun 2022 tentang pedoman penyusunan standar pelayanan publik di lingkungan pemerintah daerah.
22. Peraturan bupati parigi mouton nomor 25 tahun 2020 tentang perubahan atas peraturan bupati nomor 20 tahun 2018 tentang tariff pelayanan kesehatan dan non kesehatan pada badan layanan



PEMERINTAH KABUPATEN PARIGI MOUTONG RUMAH

SAKIT UMUM DAERAH ANUNTALOKO

Jl. Sis Al Jufri Nomor 214 Telp. /Faks. (0450) 22251 - 21032

PARIGI - 9 4 3 7 1



umum daerah rumah sakit umum daerah anuntaloko kabupaten parigi moutong. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 17 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi.

23. Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 7 Tahun 2021 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 39 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan CT organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Daerah Anuntaloko Parigi.

24. Keputusan Bupati Parigi Moutong Nomor 188.45/554/031/2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :**
- KESATU :** Standar Pelayanan Dan Maklumat Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi
- KEDUA :** Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum KESATU mencakup standar pelayanan dari berbagai bidang, bagian, instalasi dilingkungan RSUD Anuntaloko parigi dan tercantum dalam Lampiran Keputusan



PEMERINTAH KABUPATEN PARIGI MOUTONG RUMAH

SAKIT UMUM DAERAH ANUNTALOKO

Jl. Sis Al Jufri Nomor 214 Telp. /Faxs. (0450) 22251 - 21032

P A R I G I - 9 4 3 7 1



KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum KESATU pada Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi, meliputi sebagai berikut :

1. Pelayanan Rawat Jalan
2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
3. Pelayanan Instalasi Rawat Inap
4. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
5. Pelayanan Instalasi Intensive Care Unit
6. Pelayanan Instalasi Hemodialisa
7. Pelayanan Instalasi Laboratorium
8. Pelayanan Instalasi Radiologi
9. Pelayanan Instalasi Farmasi
10. Pelayanan Instalasi Gizi
11. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medis
12. Pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenazah
13. Pelayanan Instalasi Rekam Medis
14. Pelayanan Instalasi Sanitasi
15. Pelayanan Instalasi Laundry
16. Pelayanan Instalasi Central Sterilization Supply Departement (CSSD)
17. Pelayanan Unit Transfusi Darah
18. Pelayanan Unit Pengaduan
19. Pelayanan Unit Ambulance
20. Pelayanan Unit Pengelola Teknologi Informasi

KEEMPAT : Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum KETIGA wajib dilaksanakan oleh seluruh pegawai rumah sakit, untuk digunakan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara dalam penyelenggaraan



**PEMERINTAH KABUPATEN PARIGI MOUTONG RUMAH
PEMERINTAH KABUPATEN PARIGI MOUTONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUNTALOKO**

Jl. Sis Al Jufri Nomor 214 Telp. / Faks. (0450) 22251 - 21032

PARIGI - 94371



- pelayanan publik.
- KELIMA** : Terhadap semua jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada Diktum KETIGA, apabila pihak Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi/ Tenaga Kesehatan tidak dapat memenuhi Standar Pelayanan / Maklumat Pelayanan tersebut, wajib memberikan penjelasan dan permohonan maaf dan apabila dampak / akibat dari tidak terpenuhinya Standar Pelayanan / Maklumat Pelayanan tersebut mengakibatkan kerugian bagi pasien / keluarga pasien, maka pihak Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi dapat memberikan kompensasi / ganti rugi yang diberikan berdasarkan kesepakatan setelah dilakukan mediasi.
- KEENAM** : Segala biaya yang timbul akibat diterbitkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran: Fungsional Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi
- KETUJUH** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dan apabila ternyata dikemudian hari terdapat perubahan maka surat keputusan ini di tinjau kembali.

**Ditetapkan di Kabupaten Parigi Moutong
Pada Tanggal 09 Januari 2024**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ANUNTALOKO PARIGI**

**dr. Revy J.N Tilaar, M.A.P
NIP. 19651129 199903 1 005**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga Standar Pelayanan Publik di RSUD Anuntaloko Kabupaten Parigi dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

RSUD Anuntaloko merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) pada Dinas Kesehatan kabupaten parigi moutong yang menyelenggarakan pelayanan publik dalam bidang kesehatan. Maka dari itu dipandang perlu menyusun standar pelayanan publik sehingga pengguna jasa mendapatkan informasi dan layanan secara efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan.

Buku standar pelayanan publik ini memuat : (1) Maklumat Pelayanan (2) Jenis Layanan di RSUD Anuntaloko (3) Standar Pelayanan Publik yang meliputi jenis pelayanan, persyaratan, prosedur pelayanan, waktu pelayanan, biaya, produk pelayanan, unit pengaduan, dasar hukum, sarana dan prasarana, kompetensi pelaksana, pengawas internal, jumlah pelaksana (SDM), jaminan pelayanan, jaminan keamanan dan kesehatan pelayanan, dan evaluasi kinerja pelaksana.

Demikian standar pelayanan ini kami buat agar dapat menjadi pedoman dalam pelaksanaan pelayanan publik RSUD Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah. Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan standar pelayanan publik ini.

Parigi, 09 Januari 2024

 Direktur RSUD Anuntaloko
Kabupaten Parigi Moutong


Dr. Revy J.N. Tilaar, M.A.P
NIP. 19651129 199903 1 005



MAKLUMAT PELAYANAN

Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan

Berkomitmen untuk memberikan pelayanan sesuai kewajiban, melakukan perbaikan pelayanan secara terus menerus, dan menolak segala bentuk penyuapan/ gratifikasi baik dalam bentuk uang, barang, maupun bentuk lainnya;

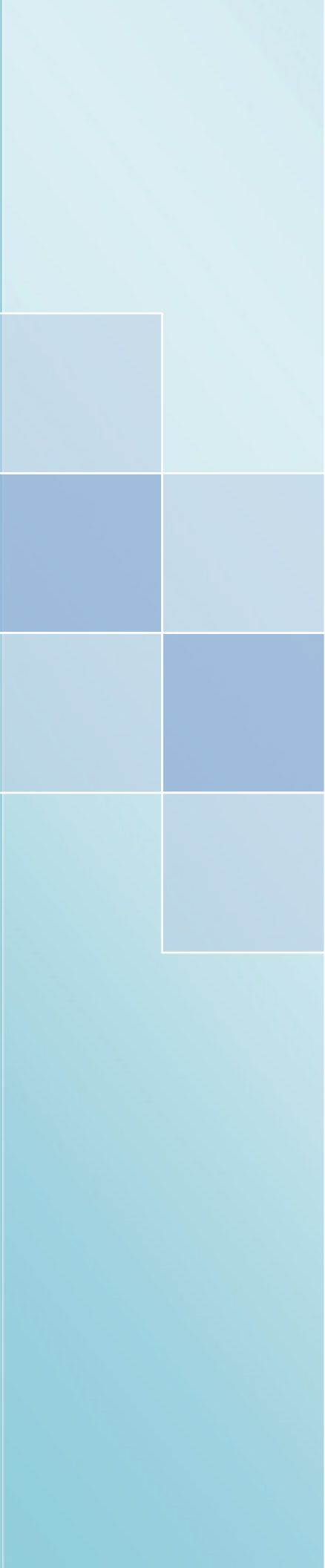
Kami bersedia untuk menerima sanksi dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar.



Parigi, 11 Oktober 2025
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Anuntaloko Parigi



dr. Revy J.N Tilaar, M.A.P
NIP. 19651129 199903 1 005



STANDAR

PELAYANAN RASUD

ANUNTALOKO PARIGI



Lampiran I : Keputusan Direktur RSUD Anuntaloko Parigi**Nomor : 53.76/800/RSUD****Tanggal : 09 Januari 2024****STANDAR PELAYANAN PADA RSUD ANUNTALOKO PARIGI****1. STANDAR PELAYANAN INSTALASI POLIKLINIK RAWAT JALAN**

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	1. Pasien BPJS/ JKN dan Pasien Umum : Identitas Diri KTP 2. Untuk Pasien BPJS / JKN dapat Dilayani di Rumah Sakit dengan Ketentuan telah terbit surat rujukan dari FKTP secara Online.
2.	PROSEDUR	Diagram alur pasien : Prosedur : 1. Pasien datang ke loket pendaftaran dengan membawa identitas diri (KTP). Jika Pasien BPJS membuat rujukan di FKTP secara Online. Untuk pasien yang pernah dirawat (Umum/BPJS) menyertakan surat kontrol dirawat secara online. 2. Mendaftar di loket dengan SIMRS sesuai dengan polik yang di tuju. 3. Setelah terinput di SIMRS, maka pasien/keluarga diarahkan oleh petugas untuk menunggu di polik yang di tuju menunggu antrian. 4. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis dan selanjutnya mendapat resep untuk menebus obat. Jika diperlukan penunjang maka pasien diarahkan untuk foto rontgen atau tes laboratorium. 5. Jika pasien harus di rujuk intern ke polik lain maka dokter akan

		merujuk pasien ke polik yang sesuai dengan penyakit pasien dengan mengkonsultasikan lewat SIMRS online 6. Jika pasien memerlukan perawatan inap, maka dokter akan membuat pengantar rawat inap dan diarahkan ke petugas TPPRI (tempat pendaftaran pasien rawat inap) untuk mengurus pasien dan mengantarkannya ke ruang rawat inap. 7. Jika pasien sudah selesai di periksa dan membutuhkan resep maka diarahkan ke polik rawat inap untuk menebus resep. 8. Pasien umum diarahkan ke kasir untuk membayar resep tunai.																																																																																									
3.	WAKTU PELAYANAN	Pendaftaran Loker di Buka : Senin s/d Kamis Pukul 08:00-12:00 Jum'at : 08:00 s/d 10:00 Sabtu : 08:00 s/d 11:00 <table><tr><th>No</th><th>Poliklinik</th><th>Nama Dokter</th><th>Jadwal</th><th>Keterangan</th></tr><tr><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">Interna</td><td>dr muhammad Mansyur., Sp.PD</td><td>Senin, Selasa,</td><td rowspan="15">Waktu Pelayanan Pasien : Senin s/d Kamis Pukul 08:00-14:00 Jum'at : 08:00 s/d 11:00 Sabtu : 08:00 s/d 13:00</td></tr><tr><td>dr Andhika Sulaiman Tunasly., Sp.PD</td><td>Rabu, Kamis,</td></tr><tr><td>dr. Satria Alam Kadar., Sp.PD</td><td>Jum'at, Sabtu</td></tr><tr><td>2</td><td>Ortopedi</td><td>dr. Anggriawan., Sp.OT,M.Kes</td><td>Senin s/d sabtu</td></tr><tr><td rowspan="2">3</td><td rowspan="2">Geriatri</td><td>dr muhammad Mansyur., Sp.PD</td><td>Rabu, Kamis, Jum'at</td></tr><tr><td>dr Andhika Sulaiman Tunasly., Sp.PD</td><td>Senin, Selasa, Sabtu</td></tr><tr><td>4</td><td>THT</td><td>dr Marsika Regina Kaurrany., Sp.THT.KL</td><td>Senin s/d sabtu</td></tr><tr><td rowspan="3">5</td><td rowspan="3">Anak</td><td>dr Elly Siahaya, Sp.A</td><td>Senin, selasa</td></tr><tr><td>dr Herlina, Sp.A</td><td>Jum'at, sabtu</td></tr><tr><td>dr Damaris Pali, Sp.A</td><td>Rabu, kamis</td></tr><tr><td>6</td><td>Jantung</td><td>dr Amalia Kurnia Ekasari, Sp.JP</td><td>Senin s/d sabtu</td></tr><tr><td>7</td><td>Jiwa</td><td>dr. Andi Riasti Ica Ardilla, Sp.KJ</td><td>Senin s/d Sabtu</td></tr><tr><td>8</td><td>Rehabilitasi Medik</td><td>dr Hermilawaty Abubakar, Sp.KFR</td><td>Jum'at,Sabtu</td></tr><tr><td>9</td><td>Bedah</td><td>dr Ibrahim Kamarullah, Sp.B</td><td>Senin s/d sabtu</td></tr><tr><td rowspan="2">10</td><td rowspan="2">Gigi Periodonsia</td><td>dr Febrianty, Sp.Perio</td><td>Senin, Selasa, Rabu</td></tr><tr><td>drg Sherly Endang, Sp.Perio</td><td>Kamis, Jum'at, Sabtu</td></tr><tr><td>11</td><td>Konservasi Gigi</td><td>drg Andi Nurawalini Cahyani, Sp.KG</td><td>Senin s/d sabtu</td></tr><tr><td>12</td><td>Bedah Mulut</td><td>dr. Leliya Syamsoelily, Sp.B.M.M</td><td>Senin, Selasa, Jum'at, Sabtu</td></tr><tr><td>13</td><td>Kulit dan Kelamin</td><td>dr Saribumi, M.Kes, Sp.KK</td><td>Senin s/d sabtu</td></tr><tr><td rowspan="2">14</td><td rowspan="2">Saraf</td><td>dr Diana Hasnevi, Sp.N</td><td>Kamis, jum'at, Sabtu</td></tr><tr><td>dr Santi Salusu, Sp.N</td><td>Senin, Selasa, Rabu</td></tr><tr><td rowspan="2">15</td><td rowspan="2">Mata</td><td>dr Dachurddin Ngatimin, Sp.M.MM</td><td>Senin, Selasa, Rabu</td></tr><tr><td>dr. Meliana Angeline Uirianto, Sp.M</td><td>Kamis, Jum'at, Sabtu</td></tr><tr><td></td><td></td><td>16</td><td>OBGYN</td><td>dr I Gusti Ngurah Anom, Sp.OG</td><td>Rabu, Kamis, Jum'at</td><td></td></tr></table>	No	Poliklinik	Nama Dokter	Jadwal	Keterangan	1	Interna	dr muhammad Mansyur., Sp.PD	Senin, Selasa,	Waktu Pelayanan Pasien : Senin s/d Kamis Pukul 08:00-14:00 Jum'at : 08:00 s/d 11:00 Sabtu : 08:00 s/d 13:00	dr Andhika Sulaiman Tunasly., Sp.PD	Rabu, Kamis,	dr. Satria Alam Kadar., Sp.PD	Jum'at, Sabtu	2	Ortopedi	dr. Anggriawan., Sp.OT,M.Kes	Senin s/d sabtu	3	Geriatri	dr muhammad Mansyur., Sp.PD	Rabu, Kamis, Jum'at	dr Andhika Sulaiman Tunasly., Sp.PD	Senin, Selasa, Sabtu	4	THT	dr Marsika Regina Kaurrany., Sp.THT.KL	Senin s/d sabtu	5	Anak	dr Elly Siahaya, Sp.A	Senin, selasa	dr Herlina, Sp.A	Jum'at, sabtu	dr Damaris Pali, Sp.A	Rabu, kamis	6	Jantung	dr Amalia Kurnia Ekasari, Sp.JP	Senin s/d sabtu	7	Jiwa	dr. Andi Riasti Ica Ardilla, Sp.KJ	Senin s/d Sabtu	8	Rehabilitasi Medik	dr Hermilawaty Abubakar, Sp.KFR	Jum'at,Sabtu	9	Bedah	dr Ibrahim Kamarullah, Sp.B	Senin s/d sabtu	10	Gigi Periodonsia	dr Febrianty, Sp.Perio	Senin, Selasa, Rabu	drg Sherly Endang, Sp.Perio	Kamis, Jum'at, Sabtu	11	Konservasi Gigi	drg Andi Nurawalini Cahyani, Sp.KG	Senin s/d sabtu	12	Bedah Mulut	dr. Leliya Syamsoelily, Sp.B.M.M	Senin, Selasa, Jum'at, Sabtu	13	Kulit dan Kelamin	dr Saribumi, M.Kes, Sp.KK	Senin s/d sabtu	14	Saraf	dr Diana Hasnevi, Sp.N	Kamis, jum'at, Sabtu	dr Santi Salusu, Sp.N	Senin, Selasa, Rabu	15	Mata	dr Dachurddin Ngatimin, Sp.M.MM	Senin, Selasa, Rabu	dr. Meliana Angeline Uirianto, Sp.M	Kamis, Jum'at, Sabtu			16	OBGYN	dr I Gusti Ngurah Anom, Sp.OG	Rabu, Kamis, Jum'at	
No	Poliklinik	Nama Dokter	Jadwal	Keterangan																																																																																							
1	Interna	dr muhammad Mansyur., Sp.PD	Senin, Selasa,	Waktu Pelayanan Pasien : Senin s/d Kamis Pukul 08:00-14:00 Jum'at : 08:00 s/d 11:00 Sabtu : 08:00 s/d 13:00																																																																																							
		dr Andhika Sulaiman Tunasly., Sp.PD	Rabu, Kamis,																																																																																								
		dr. Satria Alam Kadar., Sp.PD	Jum'at, Sabtu																																																																																								
2	Ortopedi	dr. Anggriawan., Sp.OT,M.Kes	Senin s/d sabtu																																																																																								
3	Geriatri	dr muhammad Mansyur., Sp.PD	Rabu, Kamis, Jum'at																																																																																								
		dr Andhika Sulaiman Tunasly., Sp.PD	Senin, Selasa, Sabtu																																																																																								
4	THT	dr Marsika Regina Kaurrany., Sp.THT.KL	Senin s/d sabtu																																																																																								
5	Anak	dr Elly Siahaya, Sp.A	Senin, selasa																																																																																								
		dr Herlina, Sp.A	Jum'at, sabtu																																																																																								
		dr Damaris Pali, Sp.A	Rabu, kamis																																																																																								
6	Jantung	dr Amalia Kurnia Ekasari, Sp.JP	Senin s/d sabtu																																																																																								
7	Jiwa	dr. Andi Riasti Ica Ardilla, Sp.KJ	Senin s/d Sabtu																																																																																								
8	Rehabilitasi Medik	dr Hermilawaty Abubakar, Sp.KFR	Jum'at,Sabtu																																																																																								
9	Bedah	dr Ibrahim Kamarullah, Sp.B	Senin s/d sabtu																																																																																								
10	Gigi Periodonsia	dr Febrianty, Sp.Perio	Senin, Selasa, Rabu																																																																																								
		drg Sherly Endang, Sp.Perio	Kamis, Jum'at, Sabtu																																																																																								
11	Konservasi Gigi	drg Andi Nurawalini Cahyani, Sp.KG	Senin s/d sabtu																																																																																								
12	Bedah Mulut	dr. Leliya Syamsoelily, Sp.B.M.M	Senin, Selasa, Jum'at, Sabtu																																																																																								
13	Kulit dan Kelamin	dr Saribumi, M.Kes, Sp.KK	Senin s/d sabtu																																																																																								
14	Saraf	dr Diana Hasnevi, Sp.N	Kamis, jum'at, Sabtu																																																																																								
		dr Santi Salusu, Sp.N	Senin, Selasa, Rabu																																																																																								
15	Mata	dr Dachurddin Ngatimin, Sp.M.MM	Senin, Selasa, Rabu																																																																																								
		dr. Meliana Angeline Uirianto, Sp.M	Kamis, Jum'at, Sabtu																																																																																								
		16	OBGYN	dr I Gusti Ngurah Anom, Sp.OG	Rabu, Kamis, Jum'at																																																																																						

		dr I Made Sutanaya, Sp.OG	Senin, Selasa, Sabtu	
	17	Paru	dr Sarifudin, Sp.P	Senin, Selasa Rabu
	18	TB DOTS	dr Sarifudin, Sp.P	Senin, Selasa Rabu
	19	Gizi	Nurhikmah, Si.Gizi	Senin s/d sabtu
	20	Bedah saraf	dr.Kevin Jonathan Sjukur, Sp.BS	Senin, Selasa
	21	VCT	dr Muhammad Mansyur., Sp.PD	Senin s/d Sabtu
4.	BIAYA/TARIF	1. Pasien Umum : Perda nomor 7 tahun 2023 dan Perbub nomor 25 tahun 2020 2. Pasien BPJS sesuai dengan tarif paket INA CBGs : Permenkes nomor 3 tahun 2023.		
5.	PRODUK PELAYANAN	Produk layanan Rawat Jalan meliputi : 1. Poliklinik Penyakit Dalam, 2. Poliklinik Obsentri dan Ginekologi, 3. Poliklinik Anak, 4. Poliklinik Bedah, 5. Poliklinik Orthopedi 6. Poliklinik Neurologi (Syaraf), 7. Poliklinik Mata, 8. Poliklinik THT, 9. Poliklinik Gigi Periodonsia 10. Poliklinik Konservasi Gigi 11. Poliklinik Paru 12. Poliklinik TB Dots 13. Poliklinik VCT 14. Poliklinik Geriatri, 15. Konsultasi Gizi. 16. Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah 17. Poliklinik Jiwa 18. Poliklinik Bedah saraf 19. Poliklinik Bedah Mulut 20. Poliklinik Kult dan Kelamin 21. Rehabilitasi Medik		
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran 2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. WhatsApp : 0821-3141-4065		

		4. Facebook : RSUD Anuntaloko Parigi 5. Secara Langsung : Ruang Unit Pengaduan 6. Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/
7.	DASAR HUKUM	1. Undang – undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang – undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Pemerintah N0 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi no. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 5. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan 6. PMK No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) 7. PMK No 24 tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana RS 8. Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 25 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong. 9. Peraturan menteri kesehatan no.76 tahun 2016 tentang pedoman Indonesia Case Base Group (Ina-CBG) dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 17 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi 11. Keputusan Bupati Parigi Moutong Nomor 188.45/554/031/2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi sebagai Badan Layanan Umum Daerah.
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Tangspatel 4. Thermometer 5. EKG 6. Timbangan berat badan dan tinggi badan

		7. Computer 8. Printer 9. SIMRS 10. Ruang tunggu pasien 11. Ruangan administrasi (informasi, loket pendaftaran, kasir pembayaran) 12. Meja 13. Kursi 14. Pojok asi 15. Ruangan klinik (konsultasi, pemeriksaan/tindakan)
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	1. Kepala Instalasi Rawat Jalan Minimal S1/DIV Medis 2. Dokter: a. Dokter Spesialis sebagai dokter penanggung jawab pelayanan b. Dokter umum, Lulus PPGD/GELS, ATLS, ACLS. c. Dokter gigi 3. Perawat a. Perawat ahli pertama, kualifikasi: S1 profesi keperawatan sertifikat pelatihan manajemen bangsal, sertifikat pelatihan asuhan keperawatan, MPKP, BHD, PPGD, BTCLS, PPI, level perawat klinik IV. b. Perawat pelaksana minimal D3 Keperawatan, sertifikasi BHD, PPGD/BTCLS, sertifikasi pelatihan asuhan keperawatan, PPI, Sertifikat Pelatihan TB-Dots, Sertifikat pelatihan HIV dari Kemenkes RI, Level perawat klinik I,II,III,IV 4. Tenaga administrasi minimal SMA/SMK dan menguasai komputer 5. Petugas non medis yang mendukung pelayanan rawat jalan dan sudah mengikuti pelatihan di RSUD Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong : a. Kebersihan/<i>Cleaning service</i>, kualifikasi minimal SMP/ sederajat, telah mengikuti Pelatihan PPI dan K3 b. Keamanan/Satpam, kualifikasi SMU/ Sederajat, mempunyai c. sertifikat Pelatihan Gada Pratama, BHD, APAR
10.	PENGAWASAN INTERNAL	Dilakukan oleh : 1. Jajaran Direksi

		2. Bidang Akreditasi dan Mutu 3. SPI 4. PPI
11.	JUMLAH PELAKSANA	1. Dokter Spesialis - Penyakit Dalam : 3 - Anak : 3 - Neurologi : 2 - Bedah : 1 - Obsentri dan Ginekologi : 2 - Anestesi : 2 - Mata : 1 - Paru : 1 - THT : 1 - Kulkel : 1 - Periodontik : 1 - Konservasi : 1 - Forensik : 1 - Ortopedi :1 - Rehabilitasi Medik : 1 - Bedah Mulut : 1 - Bedah Saraf : 1 2. Dokter umum : 4 3. Dokter Gigi : 0 4. Perawat D3 : 28 5. Perawat Ners : 7 6. D3 Perawat Gigi : 3 7. Bidan D3 : 2 8. Bidan D4 : 0 9. Administrasi : 8 10. Petugas Mobile JKN :2 11. Pendamping Pasien : 3 12. Petugas cleaning Service : 3 13. Seurity : 9

12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Akreditasi KARS PARIPURNA tahun 2023 2. Adanya SPO 3. Pelayanan Rawat Jalan menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien Rumah Sakit yang telah ditetapkan Direktur RSUD Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong melalui Pedoman Keselamatan Pasien Rumah Sakit 4. Pelayanan Rawat Jalan dilaksanakan sesuai standar pelayanan minimal penanganan Rawat Jalan yang telah ditetapkan dengan jaminan kecepatan dan ketepatan untuk mencegah kecacatan
		5. Dilaksanakan oleh SDM yang kompeten baik dari sisi pengetahuan, sikap, maupun keterampilan sesuai kriteria yang telah ditetapkan 6. Alat medis selalu dikalibrasi secara berkala
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA ATAU PELAYANAN	1. Evaluasi dilakukan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan terhadap pelaksanaan standar pelayanan ini. 2. Survey kepuasan masyarakat. 3. Evaluasi SPM.

2. Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	1. Pasien Umum, BPJS dan Non BPJS : - Identitas Diri : KTP/KK/SIM - Dengan atau tanpa surat pengantar rujukan - Surat pernyataan tidak berpindah fasilitas BPJS dan selisih kelas rawat inap.
2.	PROSEDUR	ALUR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ANUNTALOKO PANGG KETERANGAN : ➤ KIR (KAMAR MAYAT) ➤ RJ (RAWAT JALAN) ➤ RI (RAWAT INAP) ➤ KIR (KECELAKAAN LALULINTAS) ➤ KK (KECELAKAAN KERJA) PROSEDUR PELAYANAN IGD : - Pasien dan keluarga datang ke IGD diterima oleh <i>Security</i> dan dilakukan skrining melalui triase oleh perawat/dokter - Pasien langsung di bawa ke ruang IGD untuk mendapatkan penanganan, setelah lolos Triase dan masuk katagori ATS 1-3. Pasien harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD - Keluarga pasien mendaftar ke tempat pendaftaran (Umum, BPJS, Non BPJS) - Keluarga dan pasien dilakukan asesmen - Dokter melakukan pemeriksaan fisik, bila diperlukan dilakukan pemeriksaan penunjang untuk melengkapi hasil tes diagnosis berkenaan dengan tanggung jawab untuk menetapkan apakah pasien diterima , dipindahkan atau di rujuk ke rumah sakit lain. - Pasien diberikan tindakan sesuai advice dokter

7. Pasien dilakukan observasi selama 6 jam serta dilakukan screening ulang bila memerlukan ruang inap. Pasien di transfer ke ruang inap.
8. Apabila ruang inap penuh, DPJP tidak ada ditempat dan peralatan penunjang tidak lengkap, maka keluarga pasien di edukasi untuk pindah ke faskes lain/di rujuk ke rumah sakit lain.
9. Bila pasien membaik dan tidak memerlukan perawatan lanjutan, pasien bisa pulang.

Prosedur Transfer Internal dari IGD ke Ruang Rawat Inap :

1. Dokter yang memeriksa pasien menuliskan acc rawat inap
2. Perawat instalasi IGD menghubungi rekam medis untuk menginformasikan bahwa akan ada pasien yang memerlukan rawat inap lanjutan
3. Perawat instalasi IGD menghubungi ruang rawat inap tujuan melalui *aiphone* untuk menginformasikan rencana pemindahan pasien dan menjelaskan dengan singkat kondisi pasien yang akan dirawat inap
4. Perawat IGD mengisi lembar transfer Ruangan dan menyiapkan rekam medis, hasil pemeriksaan penunjang, tindakan yang telah dilakukan dan rencana tindak lanjut
5. Perawat IGD/Rawat Jalan mengidentifikasi pasien yang akan dirawat inap
6. Perawat IGD/Rawat Jalan mengantar pasien ke ruang rawat inap tujuan dengan menggunakan APD sesuai standar
7. Perawat IGD/Rawat Jalan dan ruang rawat inap melakukan serah terima di ruang rawat inap dengan menggunakan metode SBAR
8. Perawat ruang rawat inap memeriksa :
 - a. Kelengkapan dokumen rekam medis
 - b. Hasil pemeriksaan penunjang
 - c. Barang pribadi pasien bila ada
 - d. Mengklarifikasi tentang rencana tindak lanjut pasien
 - e. Melakukan cross-check kondisi pasien sesuai dengan catatan di rekam medis
9. Perawat instalasi IGD/Rawat Jalan menuliskan nama jelas dan tandatangan di lembar transfer internal pada kolom petugas yang mengantar setelah dinyatakan lengkap.
10. Perawat ruang rawat inap menuliskan nama jelas, tanda tangan juga tanggal dan jam di lembar transfer internal pada kolom petugas yang menerima

Prosedur Transfer Eksternal dari IGD ke Rumah Sakit Rujukan :

		1. Keputusan untuk melakukan rujuk dilakukan oleh dokter IGD atau dokter DPJP 2. Dokter IGD / ruangan menjelaskan kepada pasien / keluarganya, bahwa pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit lain 3. Dokter IGD / ruangan memastikan hasil test (laboratorium, rontgen dan lain-lain) telah tersedia sebelum pasien dirujuk 4. Dokter IGD / ruangan menghubungi Bagian Informasi (sisrute) untuk menghubungi Rumah Sakit yang dituju, dan melaporkan kondisi pasien dan hasil pemeriksaan penunjang yang tersedia 5. Dokter IGD / ruangan mencatat Rumah Sakit rujukan yang menyetujui proses rujuk di surat rujukan 6. Dokter IGD / ruangan menilai kondisi pasien dan menentukan fasilitas ambulance dan tim pendamping rujuk 7. Dokter IGD / ruangan membuat surat rujukan, surat rujukan harus mencantumkan alasan dilakukan rujuk, tanggal dan waktu, diagnosa sementara, terapi dan tindakan yang sudah dilakukan, tanda vital pasien sebelum berangkat, serta nama dan unit kerja petugas Rumah Sakit rujukan yang menyetujui rujuk 8. Sebelum dilakukan rujuk pasien harus dalam kondisi stabil 9. Sebelum berangkat petugas rujuk harus mengecek seluruh peralatan dan obat-obatan yang diperlukan 10. Perawat mempersiapkan ambulance yang sesuai dengan kondisi pasien 11. Selama dalam proses rujuk, petugas harus memonitor kondisi dan tanda vital pasien, dan bertanggung jawab terhadap kondisi pasien, bila perlu melakukan tindakan life saving terhadap perkembangan kondisi pasien 12. Petugas rujuk melakukan serah terima kondisi pasien dengan petugas Rumah Sakit rujukan, proses serah terima pasien mencakup pemberian informasi mengenai riwayat penyakit pasien, tanda vital, hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi), terapi dan kondisi klinis selama rujukan berlangsung 13. Perawat dan sopir kembali ke RSUD Anuntaloko Parigi.
3.	WAKTU PELAYANAN	Respon time pelayanan dokter digawat darurat kurang dari 5 menit Untuk Pelayanan IGD 24 jam.
4.	BIAYA/TARIF	1 Pasien Umum : Perda nomor 7 tahun 2023 dan Perbub nomor 25 tahun 2020 2 Pasien BPJS sesuai dengan tarif paket INA CBGs : Permenkes nomor 3 tahun 2023

		3 Pasien BPJS sesuai dengan tarif Paket INA CBGs yang dikeluarkan kementerian Kesehatan 4 Pelayanan Obat sesuai harga obat
5.	PRODUK PELAYANAN	Produk layanan IGD meliputi : 1. Pelayanan Gawat Darurat Fisik dan Jiwa 2. Pelayanan Jasa Konsultasi Spesialis Non Jiwa 3. Pemasangan Cateter 4. Pelayanan Insisi 5. Perawatan Luka 6. Tindakan Suction 7. Membuka Jahitan Luka 8. Menjahit Luka 9. Penggunaan Bed Side Monitor 10. Pemasangan Bidai 11. Perawatan Luka Bakar 12. Pelayanan Circumsisi 13. Pelayanan Ekstraksi Benda Asing 14. Pelayanan Ekstraksi Kuku 15. Tindakan Tindik 16. Penggunaan Alat Nebulizer 17. Pelayanan Buka Gips 18. Perawatan Luka Gigitan Binatang 19. Penanganan Pasien dengan Intubasi 20. Tindakan Krikotomi 21. Skin Test 22. Tindakan Resusitasi 23. Pemberian Oksigen/Jam 24. Tindakan Fiksasi

		25. Pemasangan Infus 26. Tindakan Lavage Lambung 27. Pemasangan NGT 28. Tindakan Cauter Luka 29. Pemasangan Defibrilasi 30. Pemeriksaan EKG 31. Tindakan Ganti Perban kecil 32. Tindakan Ganti Perban besar 33. Tindakan Debridement/Nekrotomi Kecil 34. Tindakan Debridement/Nekrotomi Sedang 35. Tindakan Ektirpasi Sederhana dengan Anatesi Lokal 36. Tindakan Injeksi Pasien Umum 37. Observasi Pasien Umum 38. Pemasangan Ransel Verban
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran 2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. WhatsApp : 0821-3141-4065 4. Facebook : RSUD Anuntaloko Parigi 5. Secara Langsung Ruang Unit Pengaduan 6. Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/
7.	DASAR HUKUM	1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-undang Nomor : 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi no. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1333/ Menkes/ SK/ XII/1999 tentang Penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan. 6. Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 25 Tahun 2020 tentang Perubahan atas

		Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong. 7. Peraturan daerah kabupaten parigi mouton nomor 7 tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah.
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	A. Persyaratan Fisik Bangunan a. Luas Bangunan Luas bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja RS dengan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban massal/bencana b. Lokasi Lokasi Gedung harus berada dibagian depan RS, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda-tanda yang jelas dari dalam dan luar Rumah Sakit. Harus mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk kendaraan/pasien tidak sama dengan alur keluar) c. Ambulance/kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai di depan pintu yang areanya terlindungi dari panas dan hujan d. Pintu IGD harus dapat dilalui oleh brankar e. Memiliki area khusus parkir ambulance yang bisa menampung lebih dari 2 ambulans (sesuai dengan beban RS) f. Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada “cross infection”, dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan RS, mudah dibersihkan dan memudahkan kontrol kegiatan oleh perawat kepala jaga g. Area dekontaminasi ditempatkan di depan/diluar IGD atau terpisah dengan IGD h. Ruang triase harus memuat minimal 2 (dua) brankar i. Mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasien j. Apotek 24 jam tersedia dekat IGD\ k. Memiliki ruang untuk istirahat petugas (dokter dan perawat) B. Persyaratan Sarana dan Prasarana Medis a. Ruang Penerimaan: Ruang Tunggu (Public Area) : 1. Informasi 2. Toilet

b. Ruang Administrasi :

1. Pendaftaran pasien baru/rawat
2. Keuangan/kasir
3. Rekam Medik/SIMRS
4. Komputer
5. Printer
6. Meja
7. kursi

c. Ruang Triase

No	Uraian	Standar
1	Kit Pemeriksaan Sederhana	Minimal 2
2	Brankar Penerimaan Pasien	Rasio (Cross Sectional)
3	Pembuatan rekam medik khusus	Perlu dibuatkan form
4	Label (pada saat korban massal)	Sesuai Kebutuhan

d. Ruang penyimpanan Stretcher

e. Ruang Informasi dan Komunikasi Ruang Tindakan :

1. Ruang Resusitasi

- a) Mesin suction
- b) Oxigen lengkap dengan flowmeter
- c) Laringoskope anak & dewasa
- d) Sput semua ukuran
- e) Oropharingeal air way
- f) Infus set / transfusi set
- g) Brandcard fungsional diatur posisi trendelenberg, ada gantungan infus & penghalang
- h) Gunting besar
- i) Defibrilator

j) Monitor EKG

k) Trolley Emergency yang berisi alat – alat untuk melakukan resusitasi

l) Papan resusitasi

m) Ambu bag

n) Stetoskop

o) Tensi meter

p) Thermometer

q) Tiang Infus

2. Ruang Tindakan Bedah :

a) Bidai segala ukuran untuk tungkai, lengan, leher, tulang punggung

b) Verban segala ukuran

c) Vena seksi set

d) Hecting set

e) Benang – benang / jarum segala jenis dan

f) Lampu sorot

g) Kassa

h) Ganti verban set

i) Stomach tube / NGT

j) Sduit sesuai kebutuhan

k) Infus set

l) Dower Catheter

3. Ruang Observasi

a) Tensi meter

b) Oxygen lengkap dengan flow meter

c) Termometer

d) Stetoskop

- e) Standar infus
- f) Infus set
- g) IV catheter segala ukuran
- h) Spuit sesuai kebutuhan
 - 1 cc
 - 1.5 cc
 - 5 cc
 - 10 cc
 - 20 cc
 - 50 cc
- i) Alat pelindung diri

C. Kebutuhan Lain

1. Alat alat dalam trolley emergency
 - a. Obat life saving (terlampir dalam standar obat IGD RSUD Anuntaloko)
 - b. Obat penunjang (terlampir pada standar obat IGD RSUD Anuntaloko)
 - c. Alat – alat kesehatan
 - 1) Ambu bag untuk dewasa & anak
 - 2) Oropharingeal airway
 - 3) Laringoscope dewasa & anak
 - 4) Face mask
 - 5) Urine bag non steril
 - 6) Spuit semua ukuran
 - 7) Infus set
 - 8) Endotracheal tube (dewasa & anak)
 - 9) Slang oksigen sesuai kebutuhan
 - 10) Stomach tube / NGTcatheter sesuai kebutuhan
 - 11) Suction catheter segala ukuran
 - 12) Neck collar Ukuran S / M

D. Ruang Penunjang Medis

- a. Ruang Sterilisasi :

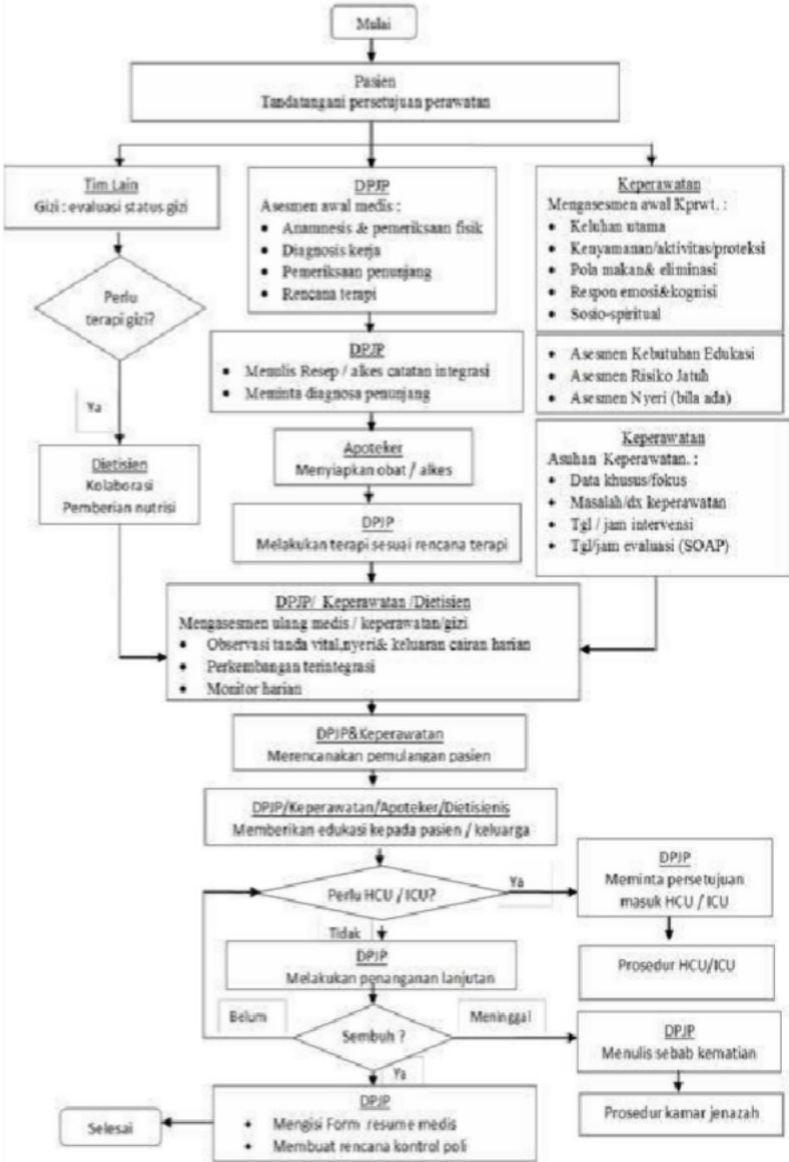
		- Basah - Autoclave b. Gas Medis : Tabung gas dan Sentral E. Ruang Penunjang Non Medis a. Alat Komunikasi Internal b. Alat Komunikasi Eksternal c. Alat Rumah Tangga d. Komputer e. Printer F. Ruang Kepala Instalasi/Ruangan G. Ruang Gudang H. Ambulance Gawat Darurat
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	1. Kepala Instalasi Gawat Darurat Minimal S1 Kedokteran Umum dengan bersertifikat ACLS / ATLS 2. Dokter: a. Dokter Spesialis sebagai dokter penanggung jawab pelayanan. b. Dokter umum sebagai dokter jaga ruangan 24 jam, LulusPPGD/GELS, ATLS, ACLS 3. Perawat a. Kepala Ruangan : Kualifikasi: S1/ DIII Keperawatan (Pelatihan Kegawat daruratan) Emergency Nursing,BTLS, BCLS dll b. Perawat Kualifikasi : Perawat PK III (+Pelatihan) Emergency Nursing 4. Petugas kesehatan lain yang mendukung pelayanan IGD a. Farmasis dengan pendidikan minimaf D3 Farmasi b. Radiografer denganpendidikan minimal D3 Radiologi c. Analis dengan pendidikan minimal D3 Analis Kesehatan 5. Petugas Non medis yang mendukung pelayanan IGD dan sudah mengikuti pelatihan/pendidikan di RSUD Anuntaloko Parigi : a. Kebersihan/ Cleaning service, kualifikasi minimal SMP/ sederajatPPI, K3

		b. Administrasi minimal SMA sederajat, mampu mengoperasikan komputer, BHD, APAR c. Keamanan/Satpam,kualifikasi SMU/Sederajat sertifikat Pelatihan Garda Pratama, BHD, APAR		
10.	PENGAWASAN INTERNAL	1. Direktur 2. Wadir Pelayanan 3. Kepala Bidang Pelayanan Medik 4. Kepala Seksi Rawat Inap 5. Bidang Akreditasi dan Mutu 6. SPI 7. PPI 8. Kepala Instalasi IGD 9. Kepala Ruangan		
11.	JUMLAH PELAKSANA	Jenis Pelaksana	Jumlah	
		Dokter Spesialis		
		Dokter Umum	12	
		Perawat D3	23	
		Perawat Ners	4	
		Bidan D4	3	
		Bidan D3	12	
		Kasir	4	
		Rekam medis	6	
		Kebersihan/ Cleaning Service	3	
		Informasi Securty	7 9	
12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Akreditasi KARS Madya tahun 2019 dan akreditasi KARS PARIPURNA tahun 2023 2. Pelayanan IGD menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien Rumah Sakit yang telah ditetapkan Direktur RSUD Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong melalui Pedoman Keselamatan Pasien Rumah Sakit; 3. Pelayanan IGD dilaksanakan sesuai standar pelayanan minimal penanganan IGD yang telah ditetapkan dengan jaminan kecepatan dan ketepatan untuk mencegah kecacatan. 4. Dilaksanakan oleh SDM yang kompeten baik dari sisi pengetahuan, sikap, maupun keterampilan sesuai kriteria yang telah ditetapkan 5. Alat medis dan keperawatan selalu dikalibrasi secara berkala		

13.	JAMINAN KEAMANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku.
	DAN KESELAMATAN PELAYANAN	2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi dilakukan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan terhadap pelaksanaan standar pelayanan ini, apakah sesuai atau tidak. 2. Rapat Instalasi 3. Survey kepuasan pasien dan masyarakat 4. Indikator mutu 5. Evaluasi standar pelayanan minimal (SPM)

3. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	1. Pasien Umum / BPJS /NON BPJS a. Pengantar Rawat Inap b. Surat Pernyataan tidak berpindah atau beralih ke penggunaan fasilitas JKN / SKTM. c. Sudah dilakukan billing SIMRS dari petugas ruang rawat inap. d. Proses administrasi klaim diselesaikan di ruangan rawat inap (sesuai persyaratan yang berlaku) 2. Pasien Jasa Raharja a. Laporan kepolisian b. Jaminan dari pihak jasa raharja 3. Pasien <i>Inhealth</i> a. Kartu <i>inhealth</i> aktif b. Surat jaminan pelayanan <i>inhealth</i> mandiri c. Form pengajuan klaim mandiri <i>inhealth</i>

2.	PROSEDUR	Diagram alur pasien :  <pre> graph TD Mulai([Mulai]) --> Tandatangi[Tandatangi persetujuan perawatan] Tandatangi --> TimLain[Tim Lain Gizi: evaluasi status gizi] Tandatangi --> DPJP1[DPJP Asesmen awal medis: • Anamnesis & pemeriksaan fisik • Diagnosis kerja • Pemeriksaan penunjang • Rencana terapi] Tandatangi --> Keperawatan1[Keperawatan Mengasesmen awal Kprwt.: • Keluhan utama • Kenyamanan/aktivitas/proteksi • Pola makan& eliminasi • Respon emosi&kognisi • Sosiso-spiritual] TimLain --> PerluGizi{Perlu terapi gizi?} PerluGizi -- Ya --> Dietisien[Dietisien Kolaborasi Pemberian nutrisi] Dietisien --> MengasesmenUlang[Mengasesmen ulang medis / keperawatan/gizi • Observasi tanda vital, nyeri& keluaran cairan harian • Perkembangan terintegrasi • Monitor harian] DPJP1 --> DPJP2[DPJP • Menulis Resep / alkes catatan integrasi • Meminta diagnosa penunjang] DPJP2 --> Apoteker[Apoteker Menyiapkan obat / alkes] Apoteker --> DPJP3[DPJP Melakukan terapi sesuai rencana terapi] DPJP3 --> MengasesmenUlang Keperawatan1 --> Keperawatan2[Keperawatan Asuhan Keperawatan.: • Data khusus/fokus • Masalah/dx keperawatan • Tgl / jam intervensi • Tgl/jam evaluasi (SOAP)] Keperawatan2 --> MengasesmenUlang MengasesmenUlang --> DPJP4[DPJP&Keperawatan Merencanakan pemulangan pasien] DPJP4 --> Edukasi[DPJP/Keperawatan/Apoteker/Dietisien Memberikan edukasi kepada pasien / keluarga] Edukasi --> PerluHCU{Perlu HCU / ICU?} PerluHCU -- Ya --> DPJP5[DPJP Meminta persetujuan masuk HCU / ICU] DPJP5 --> ProsedurHCU[Prosedur HCU/ICU] PerluHCU -- Tidak --> DPJP6[DPJP Melakukan penanganan lanjutan] DPJP6 --> Sembuh{Sembuh?} Sembuh -- Ya --> DPJP7[DPJP • Mengisi Form resume medis • Membuat rencana kontrol poli] Sembuh -- Tidak --> DPJP8[DPJP Menulis sebab kematian] DPJP8 --> ProsedurKematian[Prosedur kamar jenazah] Sembuh -- Meninggal --> DPJP8 DPJP7 --> Selesai([Selesai]) </pre> Bagan 4.2 Alur Pasien Rawat Inap
		Rincian Prosedur : - Prosedur penerimaan pelayanan pasien Instalasi Rawat Inap - Pasien yang mendapat pelayanan rawat inap dapat masuk melalui : - IGD - Intalasi Rawat Jalan / Poliklinik

		b. Dokter IGD/ Poliklinik menuliskan dalam rekam medik indikasi Rawat Inap. c. Pasien diantar ke ruangan Rawat Inap yang dimaksud oleh petugas/ perawat penerima pasien di ruangan yang dimaksud. 2. Prosedur Perawatan Pasien di Rawat Inap a. Pasien dirawat oleh satu atau lebih Dokter yang merawat, dengan satu dokter menjadi dokter penanggung jawab pasien (DPJP) serta oleh tim perawat ruangan. b. Selama perawatan pasien di visite minimal 1 x sehari oleh dokter yang merawat. c. Dokter yang merawat melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, menentukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan, menetapkan diagnosis serta menentukan jenis terapi atau tindakan medis yang diperlukan dengan berkolaborasi bersama tim perawat. 3. Prosedur Pemulangan Pasien dari Rawat Inap a. Pasien dapat meninggalkan ruangan rawat inap bilamana : 1) Pindah ruangan rawat atas kehendak pasien/penanggung jawab pasien sendiri; 2) Pindah ke ruangan intensif bilamana terjadi perburukan kondisi selama perawatan, atas intruksi dokter dan atas persetujuan penanggung jawab pasien; 3) Diperbolehkan pulang oleh dokter penanggung jawab pasien yang merawatnya; 4) Dirujuk ke RS lain untuk mendapatkan pelayanan yang tidak tersedia di RSUD Anuntaloko Parigi; 5) Penanggungjawab pasien memutuskan untuk pulang atas permintaan sendiri sebelum proses perawatan di rawat inap dinyatakan diperbolehkan pulang oleh DPJP; 6) Pasien meninggal dunia saat menjalani perawatan di rawat inap. b. Sebelum pasien meninggalkan ruangan perawatan, pasien/ penanggung jawab pasien berkewajiban menyelesaikan administrasi dan keuangan atas jasa pelayanan dan biaya lainnya
--	--	---

		during the inpatient care. c. Doctor who treats fills medical administration files that are needed. d. Patient is allowed to leave the room after having proof of inpatient administration receipt.
3.	WAKTU PELAYANAN	1. Reception of new patient 15- 30 minutes 2. Orientation of new patient 10 minutes 3. Initial Assessment 15- 30 minutes 4. Patient discharge administration 1 hour
4.	BIAYA/TARIF	1. General Patient fee according to Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 25 Tahun 2020 and Perda Parigi Moutong Nomor 7 Tahun 2023 2. BPJS Patient according to INA CBGs package rate issued by the health ministry Nomor 3 Tahun 2023 3. Drug service according to drug price.
5.	PRODUK PELAYANAN	Product of Inpatient Service includes : administration and Inpatient Service, namely service to patients whose condition requires diagnostic, therapeutic, or medical-nursing actions by doctor-nurse and other health personnel carried out in Inpatient ward or because of various reasons the patient cannot perform these actions without the assistance of doctor/nurse/other health personnel. Types of service products consist of : 1. Intensive Care Unit a. Intensive Care Unit (ICU) total 9 TT with details 2 TT isolation and 7 TT Intensive Care Unit. b. Intensive Cardiology Care Unit (ICCU) Total 7 TT. c. Neonatal Intensive Care Unit (NICU) Total 15 TT with details 8 Incubator and 7 baby box. 2. Inpatient ward : a. Inpatient ward VIP with 8 TT. b. Inpatient ward Meranti (class 1) with 10 TT.

		c. Ruang Perawatan Penyakit Dalam I dengan 25 TT dengan rincian 3 TT kelas 1, 6 TT kelas 2, dan 9 TT kelas 3. d. Ruang Perawatan Penyakit Dalam II dengan 25 TT. e. Ruang Perawatan Bedah I dengan 19 TT dengan rincian 6 TT kelas 1, 8 TT kelas 2, dan 1 TT kelas 2 isolasi. f. Ruang Perawatan Bedah II dengan 33 TT dengan rincian 32 TT kelas 3 dan 1 TT kelas 3 isolasi. g. Ruang Perawatan Isolasi dengan 12 TT dengan rincian 2 TT kelas 1, 6 TT kelas 2 dan 8 TT kelas 3. h. Ruang Rawat Gabung dengan 24 TT kelas 3. i. Ruang Perawatan Nifas dengan 19 TT dengan rincian 2 TT kelas 1, 2 TT kelas 2, 10 TT kelas 3, 2 TT kelas 3 isolasi, 3 TT di RR dan 8 box bayi.
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran 2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. WhatsApp : 082131414065 4. Facebook 5. Secara Langsung di Unit Pengaduan 6. Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/
7.	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan lembaran Negara RI Nomor 5038; 2. Undang – undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang – undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa 5. Peraturan Pemerintah No. 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi no. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 7. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan 8. Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 25 Tahun 2020 tentang

		Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong.
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	A. Sarana Umum Kelompok ruangan berdasarkan kelompok aktivitas yang sejenis. 1. Letak ruangan secara keseluruhan terhubung satu dengan yang lain dengan selasar. 2. Akses pencapaian ke setiap blok/ruangan dapat dicapai dengan mudah. 3. Lokasi ruangan disesuaikan dengan kondisi geografis dan kontur tanah. 4. Jumlah kebutuhan ruangan sesuai dengan kebutuhan jumlah pasien yang bisa mendapatkan pelayanan. 5. Sinar matahari pagi sedapat mungkin masuk ke dalam ruangan. 6. Memiliki ruangan untuk istirahat petugas. B. Persyaratan Khusus 1. Tipe ruang rawat inap, terdiri dari : a. Ruang rawat inap 1 tempat tidur setiap kamar (VIP) b. Ruang rawat inap 1-2 tempat tidur setiap kamar (kelas I) c. Ruang rawat inap 2 tempat tidur setiap kamar (kelas II) d. Ruang rawat inap 3 tempat tidur setiap kamar (kelas III) e. Ruangan pasien khusus harus dipisahkan (ruang isolasi) : ➤ Pasien dengan penyakit menular ➤ Pasien dengan kondisi gaduh gelisah ➤ Pasien risiko bunuh diri ➤ Pasien dengan risiko infeksi ➤ Pasien dengan komorbiditas penyakit fisik 2. Pos perawat (<i>Nurse Station</i>) Lokasi pos perawat terintegrasi dengan ruang rawat sehingga pengawasan terhadap pasien menjadi lebih efektif dan efisien. 3. Lantai a. Lantai kuat dan rata, tidak berongga b. Bahan penutup lantai dapat terdiri dari bahan vinyl yang

rata atau keramik dengan nat yang rata sehingga abu dari kotoran-kotoran tidak bertumpuk, mudah dibersihkan, tidak mudah terbakar.

4. Langit-langit

- a. Langit-langit rapat dan kuat, tidak rontok dan tidak menghasilkan debu atau kotoran lain.
- b. Tinggi langit-langit minimal 320 cm tidak bisa di jangkau oleh pasien meskipun dalam posisi melompat diatas tempat tidur
- c. Pada ruang rawat inap intensif terpasang CCTV.

5. Pintu

- a. Pintu masuk ke ruang rawat inap, terdiri dari bahan yang menjamin keselamatan pasien dan petugas, serta memudahkan petugas memantau kondisi pasien.
- b. Pintu masuk ke kamar mandi pasien dirancang sedemikian rupa sehingga memudahkan petugas untuk memantau.
- c. Pintu kamar mandi pasien harus terbuka keluar kamar mandi.
- d. Pintu toilet umum terbuka keluar kamar mandi.

6. Kamar Mandi

- a. Kamar mandi pasien terdiri dari kloset dan bak mandi.
- b. Kamar mandi di ruang rawat inap, dirancang sedemikian rupa sehingga menjamin keselamatan pasien dan petugas, serta memudahkan petugas untuk memantau kondisi pasien.
- c. Toilet umum terdiri dari kloset dan bak cuci tangan (washtafel).

7. Jendela

Menggunakan jendela dari bahan yang menjamin keselamatan pasien dan petugas, serta memudahkan petugas memantau kondisi pasien

C. Fasilitas

1. Fasilitas Kamar VIP A

- a. Bed elektrik
- b. Overbed table
- c. Bedside cabinet
- d. O2 sentral

		e. AC f. Lemari pakaian g. Lemari pantri h. Kulkas kecil i. Dispenser + galon j. Sofabed k. TV l. Kamar mandi / WC m. Washtafel n. Kursi Teras o. Bel pasien 2. Fasilitas Kamar VIP B a. Bed elektrik b. Overbed table c. Bedside cabinet d. O2 sentral e. AC f. Lemari pakaian g. Kulkas h. Dispenser + galon i. Kursi Sofa j. TV k. Kamar mandi / WC l. Washtafel m. Bel pasien 3. Fasilitas Kamar Kelas 1 a. Bed tempat tidur set manual I buah/pasien b. Bed side cabinet I buah/pasien c. Overbed table 1 buah/ pasien d. Kursi tunggu pasien 1 buah/ pasien e. AC f. Kamar mandi 4. Fasilitas Kamar Kelas 2 a. Bed tempat tidur set manual I buah/pasien
--	--	--

		b. Bed side cabinet 1 buah/pasien c. Overbed table 1 buah/ pasien d. Kursi tunggu pasien 1 buah/ pasien e. AC f. Kamar mandi 5. Fasilitas Kamar Kelas 3 a. Bed pasien 1 buah/pasien b. Overbed table 1 buah/ pasien c. Bed side cabinet 1 buah/pasien d. Kursi tunggu pasien 1 buah/pasien e. AC f. Kamar mandi dipakai bersama 6. Fasilitas Ruang Intensif a. Bed pasien elektrik 1 buah/ pasien b. Bed side cabinet 1 buah/ pasien c. Overbed table 1 buah/pasien d. Bedside monitor/ pasien e. Kamar mandi di dalam f. Oksigen sentral g. AC D. Peralatan Medis – Keperawatan 1. Trolley tindakan berisi : a. Alkohol swab b. Bak spuit c. Gunting d. Bandage set e. Kasa steril f. Cairan NaCl g. Leukoplast / hipafix h. Hand rub i. Safety box j. Tempat sampah medis dan non medis k. bengkok 2. Alat resusitasi
--	--	---

		3. Stetoskop dewasa dan anak 4. Spigmomanometer mobile 5. Spigmomanometer digital 6. Standar infus 7. Lampu sorot / lampu tindakan 8. Emergency Kit 10. Minor surgery set 11. Buli-buli hangat 12. Kursi roda 13. Pen light 14. Suction pump 15. Pulse oksimetri 16. Reflek hammer 17. Tabung oksigen dengan regulator dan trolley 18. Termometer digital 19. Termometer infra red 20. Timbangan dan Tinggi badan 21. Loker pasien 22. Lemari obat 23. Lemari alat medis 24. Infus pump 25. Syringe pump 26. Cairan desinfektan 27. Lemari alat tulis kantor a. Formulir rekam medis pasien b. Buku resep c. Lembar observasi d. Lembar pemeriksaan penunjang e. Dokumentasi keperawatan f. Alat tulis g. Buku tulis 27. Meja tulis 28. Kursi lipat 29. Rak buku
--	--	---

		E. Ruang Administrasi / Ruang Konsultasi F. Ruang Perawat / ruang ganti perawat G. Toilet petugas H. Ruang Tunggu umum I. Ruang Kepala Ruangan.
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	1. Kepala Instalasi Rawat Inap Minimal S1 Medis/Keperawatan. 2. Dokter : a. Dokter Spesialis sebagai dokter penanggung jawab pelayanan. b. Dokter umum sebagai dokter jaga 24 jam, Lulus PPGD/GELS, ATLS, ACLS. 3. Perawat a. Kepala Ruangan, kualifikasi: S1 profesi keperawatan sertifikat pelatihan manajemen bangsal, sertifikat pelatihan asuhan keperawatan jiwa, MPKP, BHD, PPGD, BTCLS, level perawat klinik III. b. Perawat Primer (PPJA) kualifikasi S1 Keperawatan Nurse, sertifikasi MPKP, BHD, PPGD, BTCL-S, level perawat klinik II. c. Perawat pelaksana (perawat asoclate) minimal D3 Keperawatan, sertifikasi BHD, PPGD/BTCLS. 4. Petugas kesehatan lain yang mendukung pelayanan: - o Ahli gizi dengan pendidikan minimal D3 Gizi - o Farmasis dengan pendidikan minimaf D3 Farmasi - o Fisiotherapis dengan pendidikan minimal D3 Fisiotherapi - o Radiografer dengan pendidikan minimal D3 Radiologi - o Analis dengan pendidikan minimal D3 Analis Kesehatan 5. Petugas non medis yang mendukung pelayanan rawat inap dan sudah mengikuti pelatihan di RSUD Anuntaloko Parigi : a. Kebersihan/ Cleaning service, kualifikasi minimal SMP/ sederajat, sertifikat PPI, K3. b. Keamanan/Satpam, kualifikasi SMU/Sederajat, sertifikat Pelatihan Gada Pratama, BHD, APAR
10.	PENGAWASAN INTERNAL	Dilakukan oleh : 1. Jajaran Direksi 2. Bidang Akreditasi dan Mutu

		3. SPI 4. PPI
11.	JUMLAH PELAKSANA	a. Ners : 45 Orang b. S1.Keperawatan : 3 Orang c. DIII Keperawatan : 112 Orang d. DIV Keperawatan : 1 Orang e. DIII Kebidanan : 40 Orang f. DIV Kebidanan : 14 Orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Adanya kebijakan Direktur 2. Adanya pedoman pelayanan 3. Adanya Standar Prosedur Operasional 4. Adanya SDM yang kompeten di bidangnya
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi standar pelayanan minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Evaluasi Ruangan 5. Indikator mutu unit 6. Survey kepuasan pasien

4. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	1. Sudah didaftarkan jadwal operasi di Instalasi Bedah Sentral 2. Sudah dilakukan persiapan pre operasi di ruang Rawat Inap 3. Dokumen rekam medis
2.	PROSEDUR	1. Perawat ruang premedikasi mengkonfirmasi (by phone) ke petugas ruangan untuk mengirim pasien ke ruang operasi. 2. Perawat ruangan melakukan serah terima pasien ke ruang premedikasi 3. Perawat premedikasi memverifikasi: • Berkas rekam medis (surat persetujuan tindakan, pemeriksaan penunjang, advis dokter) • identitas (nama, tanggal lahir, alamat) dengan rekam medis dan gelang pasien • Riwayat kesehatan pasien • pembedahan yang akan dilakukan (jenis operasi, lokasi/penandaan dan diagnosa medis) • Menanyakan pada pasien apakah dalam keadaan puasa • Persediaan obat dan darah 4. Perawat melakukan evaluasi keadaan umum dan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu pernafasan) serta pemberian antibiotik profilaksis sesuai advis dokter 5. Perawat premedikasi melengkapi rekam medis pasien : • Form evaluasi sebelum anestesi • Form laporan operasi • Form laporan anestesi • Form evaluasi pasca operasi • Form Surgical Safety Checklist (SSC)/ceklis

		keselamatan pembedahan • Surveilans harian Infeksi Daerah Operasi (IDO) • Asuhan keperawatan pre operasi dan post operasi 6. Perawat memberikan edukasi pada setiap episode tindakan yang dilakukan 7. Pasien dilakukan tindakan premedikasi kemudian dipindah ke kamar operasi 8. Tim pelaksana operasi melakukan tindakan pembedahan sesuai prosedur dan kasus penyakit 9. Setelah operasi selesai, tim pelaksana melakukan dokumentasi kegiatan pada rekam medis pasien, kemudian memindahkan pasien ke ruang <i>recovery room</i> (RR).
3.	WAKTU PELAYANAN	1. Operasi elektif 1 x 24 jam 2. Operasi cito maksimal 6 jam sesuai waktu puasa pasien.
4.	BIAYA/TARIF	Pasien BPJS : Sesuai dengan tarif paket pelayanan INA CBGS Pasien Umum: Sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 25 tahun 2020 dan Peraturan Daerah nomor 7 tahun 2023.
5.	PRODUK PELAYANAN	Layanan operatif medis
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran 2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. WhatsApp. 082131414065 4. Facebook 5. Secara Langsung di Ruang Unit Pengaduan 6. Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/
7.	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang

		Pelayanan Publik 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 7. Undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 9. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor Per/05/M.Pan/4/2009 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat Bagi Instansi Pemerintah; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional. 12. Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 25 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	1. Incubator bayi 2. Standart infuse 3. Meja instrumen 4. Meja mayo 5. Meja obat 6. Troli emergency 7. AC 8. Bed pasien 9. Meja anestesi 10. Telepon internal

		11. Komputer 12. Printer 13. Kursi + meja tulis 14. Bak Tempat sampah 15. Troli instrumen 16. Bed side monitor 17. DC syok 18. Oxigen portable 19. Masteo rectomy 1 20. Trepanasy set 21. Emergensy set 22. Minor surceri set 23. Mastroirectomi set 24. Diagnostic set 25. Rhinoplasty set 26. Staples + jpyano plastic instrumen set 27. THT set 28. Baby incubator 29. Bandage instrumen set 30. Tyroidectomy 31. Amputation instrumen set 32. Laminectomi set 33. Vaginal hystrectomi set 34. Defibrilator 35. Troly linen laken 36. Tensi air raksa 37. Matras 38. Dermatom 39. Master graftina 40. Stracher 41. Mayo table 42. Laringoscope 43. Camera 44. Bor electric
--	--	--

		45. Nebulizer 46. Arm xray system 47. Mayor surgeri set 48. Pengukur suhu
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	1. Dokter Spesialis Bedah Umum 2. Dokter spesialis anastesi 3. Dokter spesialis orthopedi 4. Dokter spesialis mata 5. Dokter spesialis THT 6. Dokter spesialis obgyn 7. Dokter spesialis bedah mulut 8. Dokter spesialis bedah saraf 9. Perawat anastesi minimal D3 dan memiliki sertifikat HIPKABI (himpunan perawat kamar bedah indonesia) 10. Administrasi minimal D3 11. Perawat bedah
10.	PENGAWASAN INTERNAL	Dilakukan oleh : 1. Jajaran Direksi 2. Kepala Instalasi Bedah Sentral 3. Kepala Ruang Instalasi Bedah Sentral 4. Bidang Akreditasi dan Mutu 5. SPI 6. PPI
11.	JUMLAH PELAKSANA	1. Dokter Spesialis 10 orang 2. Perawat Anastesi S 1 3 orang 3. Perawat Anastesi D3 3 orang 4. Perawat Bedah Ners 6 orang 5. Perawat Bedah D3 14 orang 6. Perawat Bedah D4 2 orang 7. Administrasi 1 orang 8. Cleaning service 3 orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO (Standar pelayanan operasional)

		5. Kepastian persyaratan dan Kepastian biaya, SDM yang kompeten di bidangnya 6. Akreditasi KARS PARIPURNA tahun 2023
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 2. Laporan Bulanan

5. STANDAR PELAYANAN INSTALASI INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	- Pasien umum/BPJS/NON BPJS : - Identitas diri KTP/SIM/KK - Surat pernyataan tidak berpindah atau beralih ke penggunaan faasilitas BPJS atau Bansos - Ketentuan persyaratan lengkap paling lama 3 x 24 jam - Surat pengantar rawat ICU - Dokumen rekam medis
	PROSEDUR	Prosedur pelayanan ICU : - Pasien dan keluarga datang ke IGD diterima oleh security dan dilakukan skrining melalui triase oleh dokter/perawat - Pasien langsung dibawa ke ruangan IGD untuk mendapatkan penanganan, setelah lolos dari triase dan masuk kategori ATS 1-3, pasien harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD - Keluarga pasien mendaftar di tempat pendaptaran - Keluarga dan pasien dilakukans assesmen - Dokter melakukan pemeriksaan fisik, bila diperlukan maka dilakukan pemeriksaan penunjang untuk melengkapi hasil tes diagnosa berkenaan dengan tanggung jawab untuk menetapkan apakah pasien diterima, lalu dipindahkan ke ICU atau dirujuk - Hasil penunjang kemudian dilaporkan ke DPJP, lalu akan diproses ke ruang ICU, jika tersedia ruangan di ruang perawatan - Jika ruang perawatan ICU penuh dan keluarga/pasien setuju maka pasien akan dirawat di ruang rawat inap - Jika hasil pemeriksaan penunjang tidak dalam batas normal dan pasien membutuhkan perawatan lebih lanjut di faskes yang lebih

		lengkap, maka pasien akan dirujuk untuk tindak lanjut berikutnya Prosedur Transfer Internal dari IGD ke ICU : 1. Dokter yang memeriksa pasien menuliskan acc rawat inap 2. Perawat IGD menghubungi rekam medik bahwa akan ada pasien yang memerlukan rawat inap lanjutan ke ICU 3. Perawat IGD menghubungi ruang ICU melalui airphone untuk menginformasikan rencana pemindahan pasien dan menjelaskan dengan singkat kondisi pasien yang akan dirawat 4. Perawat IGD mengisi lembar transfer internal dan menyiapkan rekam medik, hasil pemeriksaan penunjang, tindakan yang telah dilakukan dan rencana tindak lanjut 5. Perawat IGD mengidentifikasi pasien yang akan dirawat di ICU 6. Perawat IGD mengantar pasien ke ruang ICU yang dituju 7. Perawat IGD dan perawat ICU melakukan serah terima di ruang ICU dengan menggunakan metode SBAR 8. Perawat ICU memeriksa : a. Dokumen rekam medik b. Hasil pemeriksaan penunjang c. Melakukan cross-check kondisi pasien sesuai dengan catatan direkam medik 1. Perawat IGD menuliskan nama jelas dan tanda tangan di lembar transfer internal pada kolom petugas yang mengantar setelah dinyatakan lengkap 2. Perawat ICU menuliskan nama jelas, tanda tangan, tanggal dan jam dilembar transfer internal pada kolom petugas yang menerima Prosedur Transfer Eksternal dari ICU ke RS rujukan : 1. Keputusan untuk melakukan rujuk dilakukan oleh DPJP 2. DPJP memastikan hasil tes (laboratorium, rontgen, dsb) telah tersedia sebelum pasien dirujuk 3. Perawat ICU menghubungi bagian informasi untuk menghubungi RS yang dituju lewat SISROUTE 4. DPJP/perawat menjelaskan kepada pasien/keluarganya, bahwa pasien akan dirujuk ke RS lain serta informasi lainnya yang berhubungan dengan biaya perawatan jika pasien tersebut kategori
--	--	--

		pasien umum - DPJP membuat surat rujukan, dengan mencantumkan alasan dirujuk, diagnose sementara, tanda vital pasien sebelum berangkat, terapi/tindakan yang sudah dilakukan, tanggal, waktu, nama serta unit kerja petugas RS rujukan yang menyetujui rujuk - Sebelum dirujuk pasien harus dalam kondisi stabil - Sebelum berangkat perawat rujuk harus menyiapkan kelengkapan administrasi, mengecek seluruh peralatan dan obat-obatan yang diperlukan - Perawat menghubungi petugas ambulance, agar ambulance dan sopirnya dipersiapkan sesuai kebutuhan pasien - Selama dalam proses rujuk, perawat harus memonitor kondisi dan tanda vital pasien serta bertanggung jawab terhadap kondisi pasien - Perawat melaksanakan serah terima pasien dengan petugas yang ada di RS rujukan - Perawat dan sopir ambulance kembali ke RSUD Anuntaloko
3.	WAKTU PELAYANAN	30 menit
4.	BIAYA/TARIF	Pasien Umum sesuai peraturan Bupati Nomor 25 tahun 2020 , Peraturan Daerah Nomor 7 tahun 2023. Pasien BPJS sesuai tarif paket INA CBGs
5.	PRODUK PELAYANAN	Intensive Care Unit
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	- Kotak saran - Survey Kepuasan Masyarakat - WhatsApp : 082131414065 - Facebook - Secara Langsung di Ruangan Unit Pengaduan - Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/
7.	DASAR HUKUM	- Undang- undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran; - Undang- undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; - Undang- undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; - Undang-undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsmen Republik Indonesia;

		5. Undang – undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 6. Undang- undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 7. Undang – undang Nomor 44 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 8. Undang – undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan penyelenggara Jaminan Sosial; 9. Undang- undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang cipta kerja; 10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2012 tentang tenaga Kesehatan; 11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019; 12. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggara Pemerintah Daerah; 14. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 15. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor KEP/26/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 16. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor KEP/05/M.PAN/4/2009 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat Bagi Instansi Pemerintah; 17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional; 19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program
--	--	--

		Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional; 20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional; 21. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik; 22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 23. Peraturan bupati Parigi Moutong nomor 25 tahun 2020 tentang perubahan atas peraturan bupati nomor 20 tahun 2018 tentang tarif pelayanan kesehatan dan non kesehatan pada badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong.
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	Ruang : 1. Kamar 1 bed no. 1 s/d 8 2. Kamar isolasi ada 2 masing masing 1 bed 3. Kamar mandi 4. Spoelhoek 5. Gudang alat 6. Ruang perawat 7. Ruang dokter 8. Ruang kepala ruangan Peralatan ICU : 1. Ventilator 2. Suction 3. Peralatan akses vaskuler 4. Alat monitor vena sentral 5. Alat monitor Vital sign, ECG, saturasi oksigen 6. Tensimeter digital portable 7. Stetoskop 8. Termometer 9. Pompa infuse

		10. Pompa syring 11. Alat portable untuk transportasi 12. Lampu tindakan 13. Kasur dekubitus 14. Troly emergency 15. Troly tindakan 16. Standar infuse 17. Set luka 18. Breathing sircuit re use (adult dan infant) 19. Bag valve mask dewasa dan anak 20. Laringoscope 21. Blood warm 22. Nebuleiser mobile 23. EKG 24. Tabung oksigen besar dan kecil 25. Meja cabinet 26. Ambubag 27. APAR 28. Alat Pelindung Diri
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	1. Kepala UPF : dokter spesialis anastesi 2. Kepala ruangan : minimal S1 perawat dengan Pelatihan Intensif Dasar 3. Staf ICU : minimal D3 perawat dengan Pelatihan Intensif Dasar 4. Cleaning service : minimal SMA/ sederajat dengan pelatihan PPI, K3, APAR, BHD
10.	PENGAWASAN INTERNAL	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Wadir Pelayanan 3. Bidang Keperawatan 4. Bidang pelayanan medik 5. Bidang akreditasi dan mutu 6. SPI 7. PPI 8. Komite keperawatan
11.	JUMLAH PELAKSANA	Perawat S1 ners : 5 orang Perawat D3 : 10 orang

		D3 Bidan : 3 orang
		SMA / CS : 2 orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai SOP yang berlaku 2. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar pelayanan minimal 3. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima, yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 4. Alat medis selalu dikalibrasi
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Penilaian kinerja pertriwulan 2. Evaluasi standar pelayanan minimal (SPM) 3. Rapat instalasi 4. Indikator mutu

6. STANDAR PELAYANAN HEMODIALISA

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	A. Pasien BPJS / UMUM / NON BPJS 1. Surat rujukan dari faskes tingkat 1 2. Surat perintah HEMODIALISIS regular dari Dokter Penanggung Jawab HEMODIALISIS untuk pasien HEMODIALISIS regular / surat traveling untuk pasien yang traveling dari RS lain. 3. Advis HEMODIALISIS cito dari dokter penanggung jawab HEMODIALISIS untuk pasien yang memerlukan tindakan cito HEMODIALISIS 4. Hasil laboratorium (HbsAg, Anti HCV, Anti HIV) bagi pasien baru. 5. Data pasien sudah di billing SIMRS (rekam medis pasien)
2.	PROSEDUR	UNTUK PASIEN REGULER 1. Pasien/ pengantar mendaftar ke loket pendaftaran/ rawat jalan/ IGD dengan membawa persyaratan yang sudah ditentukan (rujukan dari Faskes Tingkat Pertama, KTP/KK, Kartu BPJS, Surat Pengantar Perintah HEMODIALISIS/Traveling HEMODIALIASIS 2. Petugas administarasi IGD mendaftar pasien dan mengupload dibilling SIMRS dan memberikan gelang identitas pasien. 3. Pasien menuju ke ruang HEMODIALISIS dan mendaftar ke petugas administrasi HEMODIALISIS 4. Petugas administrasi mendaftar pasien dan memasukan ke billing SIMRS. 5. Petugas administrasi melakukan verifikasi pada pasien dengan

		finger print serta gelang identitas pasien. 6. Dokter / Perawat memberikan edukasi serta meminta persetujuan tindakan pada pasien. 7. Perawat melakukan pengkajian keadaan umum pasien yang terdiri dari - Tanda-tanda vital (nadi, tekanan darah, suhu, pernafasan) - Pemeriksaan penunjang (hasil laboratorium, radiologi, EKG) 8. Perawat melaporkan hasil pengkajian kepada dokter apabila ditemukan keadaan anomaly 9. Perawat melakukan persiapan pasien (cuci tangan, tempat tidur, kenyamanan posisi) dan mesin hemodialysis 10. Perawat melakukan tindakan hemodialisis sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan 11. Perawat melakukan observasi tanda-tanda vital durante hemodialisis setiap 1 jam atau sesuai dengan keadaan pasien 12. Dokter melakukan visite pasien dengan didampingi perawat, apabila ada terapi tambahan maka diberikan pada saat itu juga 13. Bila proses hemodialisis selesai (4 jam) perawat mengakhiri tindakan hemodialisis, melakukan pembersihan peralatan dan tempat tidur pasien 14. Perawat memberikan edukasi untuk menjaga kesehatan serta control secara rutin dan cuci tangan sesuai dengan prosedur 15. Perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan 16. Petugas cuci tangan. UNTUK PASIEN CITO : 1. Perawat ruang rawat inap/ IGD/ Intensif mendaftarkan pasien cito ke Instalasi hemodialisis dan melakukan billing SIMRS 2. Perawat mengantar pasien menuju ke ruang hemodialisis dan mendaftar ke petugas administrasi 3. Petugas administrasi memverifikasi permohonan cito serta memasukan data pasien ke billing SIMRS 4. Petugas administrasi melakukan verifikasi pada pasien dengan gelang identitas pasien 5. Perawat ruangan melakukan serah terima pasien kepada perawat
--	--	---

		hemodialisis dan menandatangani form serah terima 6. Dokter/Perawat memberikan edukasi serta verifikasi persetujuan tindakan pada pasien 7. Perawat melakukan pengkajian keadaan umum pasien yang terdiri dari tanda-tanda vital (nadi, tekanan darah, suhu, pernafasan) 8. Pemeriksaan penunjang (hasil laboratorium, radiologi, EKG) 9. Perawat melaporkan hasil pengkajian kepada dokter apabila ditemukan keadaan anomaly 10. Perawat melakukan persiapan pasien (cuci tangan, tempat tidur,kenyamanan posisi) dan mesin hemodialisis 11. Perawat melakukan tindakan hemodialisis sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan 12. Perawat melakukan observasi tanda-tanda vital durante hemodialisis setiap 1 jam atau sesuai dengan keadaan pasien 13. Dokter melakukan visite pasien dengan didampingi perawat apabila ada terapi tambahan maka diberikan pada saat itu juga. 14. Bila proses hemodialisis selesai (sesuai Advice) perawat mengakhiri tindakan hemodialisis,melakukan pembersihan peralatan dan tempat tidur pasien 15. Perawat memberitahu ruangan bahwa proses hemodialisis telah selesai (by phone) pasien bisa diambil, pada keadaan tertensu sesuai advice, pasien bisa pindah keruangan lain diantar oileh petugas hemodialisis 16. Perawat mendokumentasikan asuhan keperawatn tindakan yang telah dilakukan 17. Petugas cuci tangan
3.	WAKTU PELAYANAN	4-5 Jam/ sesuai kebutuhan
4.	BIAYA/TARIF	Pasien BPJS : Mengikuti ketentuan tarif yang berlaku Pasien Umum : Sesuai dengan peraturan bupati dan peraturan direktur tentang tarif yang berlaku tarif lainnya sesuai peraturan yang berlaku.
5.	PRODUK PELAYANAN	1. Pelayanan hemodialisis regular 2. Pelayanan hemodialisis cito
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran

		2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. WhatsApp : 082131414065 4. Facebook 5. Secara Langsung di Ruangan Unit Pengaduan 6. Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/
7.	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen 4. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran 5. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Praktek Keperawatan. 6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812 Tahun 2010, Tentang pelayanan Dialisis pada fasilitas kesehatan. 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 9. Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 25 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	1. Mesin Hemodialisis 2. Mesin Reserver Osmosis 3. Monitor EKG 4. EKG 5. Tensi Meter 6. Hemodialisis Set 7. Oksigen sentral 8. DC Syok 9. Komputer 10. Printer

		11. Alat Tulis 12. SIMRS 13. Alat Pelindung Diri 14. Telepon Internal 15. Timbangan BB 16. Tempat Tidur 17. Troli Emergency 18. Lemari Alat 19. Section 20. Scaner vena
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam bersertifikat dialisis 2. Dokter Umum bersertifikat dialisis 3. Perawat minimal D3 Keperawat bersertifikat dialisis 4. Administrasi minimal D3 administrasi mahir komputer
10.	PENGAWASAN INTERNAL	1. Jajaran Direksi 2. Kepala instalasi hemodialisa 3. Kepala ruangan 4. Bidang Akreditasi dan Mutu 5. Supervisor 6. SPI 7. PPI
11.	JUMLAH PELAKSANA	1. Dokter spesialis penyakit dalam tersertifikasi hemodialisis 1 Orang 2. Dokter umum tersertifikasi 1 Orang 3. Perawat tersertifikasi 6 Orang 4. Perawat Ners 4 Orang 5. Perawat D3: 3 orang 6. Tenaga Administrasi (SKM) 1 Orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Adanya kebijakan direktur 2. Adanya pedoman pelayanan 3. Adanya panduan pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian Persyaratan 6. Kepastian Biaya 7. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku.

		2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Laporan bulanan pelayanan 3. Rapat instalasi dan manajemen 4. Survei kepuasan pasien 5. Survei kepuasan karyawan 6. Survei kepuasan masyarakat 7. Indikator mutu unit

7. STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	A. Pasien BPJS / UMUM / NON BPJS 1. Surat pengantar pemeriksaan laboratorium 2. SEP BPJS 3. Sudah dilakukan entri billing oleh perujuk
2.	PROSEDUR	 <pre> graph TD subgraph RAWAT_JALAN [RAWAT JALAN] A[RAWAT JALAN] --> B[POLIKLINIK] B --> C[ICD (RJ)] C --> D[KLINIK LUAR] end subgraph RAWAT_INAP [RAWAT INAP] E[RAWAT INAP] --> F[DOKTER VISITE/JAGA] F --> G[RUANG RAWAT INAP] G --> H[INSTALASI CAWAT DARURAT] end B --> I[LABORATORIUM] C --> I D --> I F --> I G --> I H --> I I --> J[PENDAFTARAN] J --> K[INPUT SIM-RS] K --> L[PENGAMBILAN SAMPEL] L --> M[PEMERIKSAAN LABORATORIUM] M --> N[VERIFIKASI HASIL] N --> O[OUT PUT HASIL & ARSIP] O --> P[PASIENT] O --> H </pre> RAWAT JALAN 1. Pasien/keluarga membawa surat pengantar dari perujuk 2. Petugas administrasi laboratorium menerima surat pengantar, SEP (bagi pasien BPJS rawat jalan) kemudian mengentry data ke SIMRS 3. Jika pasien rujukan dari luar, petugas administrasi melakukan entri data pasien ke SIMRS 4. Pasien dipersilahkan untuk menunggu di ruang antrian 5. Petugas administrasi laboratorium memanggil pasien untuk

		mengidentifikasi pasien untuk yang meliputi nama, tanggal lahir, no RM, dokter pengirim dan permintaan tindakan pemeriksaan pasien pada komputer dengan pasien - Petugas mempersilahkan pasien masuk untuk pengambilan sampel - Petugas administrasi laboratorium memberi penjelasan kapan hasil laboratorium bisa diambil - Untuk pasien umum dipersilahkan membayar rincian biaya pemeriksaan terlebih dahulu di loket Bank BNI kemudian menyerahkan kembali kuitansi bukti pembayaran ke petugas laboratorium saat pengambilan hasil - Untuk Pasien BPJS tinggal menunggu hasil pemeriksaan RAWAT INAP DAN IGD - Petugas membawa surat pengantar dan pengambilan sampel pasien - Petugas administrasi laboratorium mengidentifikasi kesesuaian sampel dan kemudian mengentry data SIMRS - Hasil laboratorium diantar oleh petugas laboratorium ke ruangan pengirim satu kali dalam satu hari
3.	WAKTU PELAYANAN	24 jam
4.	BIAYA/TARIF	Pasien BPJS : Mengikuti ketentuan tarif yang berlaku Pasien Umum : Sesuai dengan peraturan Bupati dan Peraturan Direktur tentang tarif yang berlaku serta Tarif lainnya sesuai peraturan yang berlaku
5.	PRODUK PELAYANAN	Hasil Pemeriksaan Laboratorium
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	- Kotak saran - Survey Kepuasan Masyarakat - WhatsApp : 082131414065 - Facebook - Secara Langsung di Ruang Unit Pengaduan - Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/
7.	DASAR HUKUM	Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), Sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang perubahan kedua atas Undang-

		Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintah daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844; 2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063; 3. Peraturan pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49,Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637); 4. Keputusan Menteri Nomor 298/MENKES/SK/III/2008 tentang pedoman Akreditasi Laboratorium Kesehatan 5. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 657/MENKES/PER/VIII/2009 tentang pengiriman dan penggunaan Spesimen klinik,materi Biologik dan muatan informasinya 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 658 /MENKES/PER/VIII/2009 tentang Jejaring Laboratorium Diagnosis penyakit Infeksi New Emerging dan Re-Emerging 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 835/Menkes/PSK/IX/2009 Tentang Pedoman Keselamatan dan keamanan Laboratorium Mikrobiologik dan Biomedik; 8. Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 25 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong.
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	1. Mikroskop 2. Sentrifuge 3. Hematology Analyzer 4. Urine Analyzer 5. Fotometri 6. Mikropipet 7. Rotator 8. Elisa
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik

		2. ATLM (Ahli Teknologi Laboratorium Medik) D3/D4 3. Administrasi
10.	PENGAWASAN INTERNAL	Dilakukan oleh: 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik 3. Kasi Penunjang Medis 4. Supervisor 5. SPI 6. Kepala Instalasi Laboratorium
11.	JUMLAH PELAKSANA	Personil terdiri dari : Dokter Spesialis Patologi Klinik 2 D4 Analis 3 D3 Analis 13 Administrasi : 2
12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian Persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat instalasi dan manajemen 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Survei Kepuasan Kerja Karyawan 7. Indikator Mutu Unit

8. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	A. Pasien BPJS / NON BPJS 1. Surat pengantar pemeriksaan laboratorium 2. SEP BPJS 3. Sudah dilakukan entri billing oleh perujuk B. Pasien Umum 1. Surat pengantar pemeriksaan laboratorium 2. Sudah dilakukan entri billing oleh perujuk
2.	PROSEDUR	Mekanisme Pelayanan Radiologi RSUD Anuntaloko : <pre> graph TD Pasien[Pasien 1. Poliklinik/Rawat Jalan 2. Ruang Perawatan/Rawat Inap 3. Instalasi Gawat Darurat (IGD) 4. Luar Rumah Sakit] <--> LOKET[LOKET RADIOLOGI 1. Registrasi Pasien 2. Registrasi di SIM RS 3. Jenis Pemeriksaan] LOKET <--> KASIR[KASIR RUMAH SAKIT Pasien Poliklinik/Rawat Jalan dan Luar RS dengan status umum] LOKET --> Arsip[Arsip] LOKET --> Persiapan[Persiapan] LOKET --> TanpaPersiapan[Tanpa Persiapan] Persiapan --> Pemeriksaan[Pemeriksaan 1. X-Ray 2. CT Scan 3. USG] TanpaPersiapan --> Pemeriksaan Pemeriksaan --> ProsesFilm[Proses Film 1. X-ray 2. CT Scan 3. USG] ProsesFilm --> EKSPERTISE[EKSPERTISE] EKSPERTISE --> LOKET </pre> A. Pelayanan Radiologi Rawat Jalan/Poliklinik 1. Pasien dari Poliklinik membawa surat permintaan pemeriksaan radiologi dari dokter dan dilengkapi dengan persyaratan administrasi yaitu Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dan Formulir Permintaan dan Bukti Pelayanan (PBP) dari BPJS dan Jamkesda 2. Pasien mendaftar ke loket radiologi untuk diregistrasi, jenis pemeriksaan apakah pemeriksaan tersebut dengan persiapan atau tanpa persiapan, di input di sistem SIM RS, Siapkan Sampul Hasil Pemeriksaan/sampul film. 3. Pasien dari Poliklinik dan yang berstatus Umum membayar biaya pemeriksaan di loket Rumah Sakit dan bukti pembayaran di serahkankembali kepada petugas Radiologi. 4. Untuk pasien dengan persiapan pemeriksaan dibuatkan jadwal

pemeriksaan dan tidak bisa langsung diperiksa. Pasien yang tanpa persiapan dipanggil keruang pemeriksaan untuk difoto sesuai dengan jenis pemeriksaan, atau pasien dipanggil keruang USG untuk pemeriksaan USG dan ruang Ct-scan.

5. Selesai dilakukan pemeriksaan radiologi pasien menunggu diruang tunggu untuk menerima hasil pemeriksaan radiologi. Hasil radiografi di Prosesing(print) dan diserahkan ke dokter spesialis radiologi untuk di ekspertise. Setelah selesai diekspertise oleh dokter ahli radiologi hasil radiografi, Ct-Scan dan usg diserahkan kepada pasien, dan pasien kembali ke Poliklinik.
6. Hasil ekspertise di arsipkan di ruang radiologi.

B. Pelayanan Radiologi rawat inap

1. Pasien dari ruang perawatan, datang ke radiologi diantar oleh perawat ruangan dengan membawa surat permintaan radiologi dari dokter pengirim.
2. Perawat mendaftarkan pasien keloket radiologi untuk diregistrasi, dan di input di SIM RS, jenis pemeriksaan apakah pemeriksaan dengan persiapan khusus atau tanpa persiapan. Jika pemeriksaan ada persiapan maka dibuat jadwal pemeriksaan dan pemeriksaan yang tidak ada persiapann dibawa keruang pemeriksaan untuk di rontgen sesuai dengan jenis pemeriksaan, atau keruang USG untuk pasien yang di USG dan ruang Ct-Scan.
3. Setelah selesai pemeriksaan pasien kembali keruang perawatan.
4. Hasil pemeriksaan rontgen dan USG di print dan dibawa keruang dokter spesialis radiologi untuk di ekspertise.
5. Hasil ekspertise radiologi diambil oleh perawat ruangan
6. Hasil ekspertise diarsipkan di ruang radiologi.

C. Pelayanan Radiologi Pasien dari IGD dan Pasien luar RS

1. Pasien dari ruang IGD ke ruang perawatan datang ke radiologi diantar oleh perawat atau evakuator dengan membawa surat permintaan radiologi dari dokter pengirim.
2. Pasien dari luar RS datang ke ruang Radiologi dengan membawa form pengantar rontgen dari dokter pengirim dan sudah di daftarkan di Instalasi IGD

		3. Perawat atau evakuator mendaftarkan pasien keloket radiologi untuk diregistrasi dan di input di SIM RS. jenis pemeriksaan apakah pemeriksaan dengan persiapan khusus atau tanpa persiapan. Jika pemeriksaan ada persiapan maka dibuat jadwal pemeriksaan dan pemeriksaan yang tidak ada persiapann dibawa keruang pemeriksaan untuk di rontgen sesuai dengan jenis pemeriksaan,atau keruang USG untuk pasien yang di USG dan ruang Ct-Scan. 4. Setelah selesai pemeriksaan pasien kembali keruang rawat Inap atau Kembali ke IGD 5. Hasil pemeriksaan Rontgen,CT Scan dan USG di print dan dibawa keruang dokter spesialis radiologi untuk di ekspertise. 6. Hasil ekspertise radiologi diambil oleh perawat ruangan atau PetugasIGD Hasil ekspertise diarsipkan di ruang radiologi.
3.	WAKTU PELAYANAN	Pelayanan Radiologi RSUD Anuntaloko Parigi 7 hari kerja dalam seminggu,beroperasi dalam sehari 24 jam yang dibagi dalam tiga shif jaga a. Petugas Shift Senin – minggu - shift 1 : 08.00 - 14.00 wita - shift 2 : 14.00 - 21.00 wita - shift 3 : 21.00 – 08.00 wita b. Karyawan/petugas non shift - senin – kamis : 08.00 – 14.00 wita - jumat : 08.00 – 11.30 wita - sabtu : 08.00 - 13.00 wita
4.	BIAYA/TARIF	1. Pasien umum : Peraturan Bupati nomor 25 tahun 2020 dan Peraturan Daerah nomor 7 tahun 2023 Sesuai dengan tarif pelayanan Kesehatan dan non Kesehatan pada layanan umum daerah (PERBUB) RSUD Anuntaloko Parigi
5.	PRODUK PELAYANAN	Jenis Pelayanan Radiologi A. Pemeriksaan rutin (non kontras/tanpa persiapan)

Pemeriksaan ini tidak memerlukan persiapan khusus sebelum dilakukan pelayanan radiologi. adapun jenis pemeriksaan rutin/tanpa kontras adalah sebagai berikut :

1. Kepala
2. Abdomen/BNO
3. Sinus paranasal
4. Abdomen 3 posisi
5. Thorak AP/PA/Lateral
6. Pelvis
7. Columna vertebralis (cervical, thoracal, lumbal, sacral, coccygeus)
8. Extremitas atas
9. Extremitas bawah
10. Panoramic gigi
11. MSCT-scan Tanpa kontras (alat rusak)
12. USG tanpa persiapan

B. Pemeriksaan khusus (dengan kontras/persiapan)

Untuk beberapa jenis pemeriksaan yang menggunakan bahan kontras dilaksanakan dengan penjadwalan/persiapan. hal ini dikarenakan pemeriksaan tersebut membutuhkan persiapan/perencanaan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Adapun tujuan dilakukannya penjadwalan tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Agar pelaksanaan pemeriksaan sesuai dengan yang direncanakan
- b. Mempersiapkan keadaan pasien
- c. Agar pelaksanaan pemeriksaan terjadwal dan teratur

Adapun tata cara pembuatan jadwal pemeriksaan diatur untuk menjamin kelancaran pelayanan di Instalasi Radiologi. Berikut tata cara penjadwalan di instalasi Radiologi RSUD Anuntaloko :

- a) Pasien atau keluarga pasien rawat jalan membawa formulir permintaan Radiologi dari dokter ke loket radiologi, selanjutnya petugas memberikan jadwal dan menuliskannya di register penjadwalan pemeriksaan, serta memberikan formulir persiapan pasien serta menjelaskannya kepada pasien atau keluarga pasien.
- b) Untuk pasien rawat inap, IGD, IBS dan ICU, perawat/petugas di ruangan menghubungi petugas radiologi untuk meminta

		penjadwalan dan petugas radiologi memberikan penjadwalan d. Pemeriksaan radiologi khusus yaitu pemeriksaan dengan menggunakan kontras/dengan persiapan adalah sebagai berikut : a) Persiapan pemeriksaan CT Scan dengan kontras (alat rusak) b) Pasien rawat jalan membuat perjanjian dengan petugas radiologi untuk pemeriksaan CT Scan. c) Perawat rawat inap membuat perjanjian dengan petugas radiologi untuk pemeriksaan CT Scan. d) Pasien melakukan pemeriksaan Ureum dan Kreatinin di instalasi laboratorium. e) Puasa 4 jam sebelum pemeriksaan e. Persiapan pemeriksaan USG abdomen Pada pemeriksaan USG Abdomen sebelum pemeriksaan minum air dan tahan kencing/BAK sebelum pemeriksaan. Pemeriksaan USG yang dapat dilakukan di RSUD Anuntaloko adalah : a) USG abdomen b) USG kepala pada bayi c) USG pelvis d) USG obstetric e) USG payudara/mamae f) USG thyroid g) USG scrotum h) USG Neonatal i) USG Jaringan lunak j) USG Gynecologi f. Persiapan Pemeriksaan BNO-IVP : Pasien dewasa : a) Pasien / perawat membuat perjanjian dengan petugas radiologi untuk pemeriksaan BNO-IVP. b) Pasien melakukan pemeriksaan Ureum dan Kreatinin di Instalasi Laboratorium. c) 1 (satu) hari sebelum pemeriksaan , pasien dianjurkan untuk makan makanan lunak (rendah serat), seperti bubur kecap,
--	--	---

bubur sumsum dan susu. 10 (sepuluh) jam sebelum pemeriksaan, pasien makan terakhir.

- d) Sembilan jam sebelum pemeriksaan, pasien minum obat pencabar (®Bisacodyl 30 mg atau garam Inggris 30 gram yang diseduh dengan 150 cc air hangat).
- e) Setelah itu pasien puasa sampai pemeriksaan dilakukan.
- f) Sebelum pemeriksaan, pasien disarankan untuk tidak merokok ataupun banyak bicara.
- g) Pasien dianjurkan buang air besar/kecil sebelum pemeriksaan dilakukan.

Pasien Anak :

- a) Pasien membuat perjanjian dengan petugas radiologi untuk pemeriksaan BNO-IVP.
- b) Pasien melakukan pemeriksaan ureum dan kreatinin di instalasi laboratorium.
- c) Persiapan pemeriksaan BNO-IVP pada anak < 12 tahun.
- d) Pasien diberi pencabar sesuai yang diresepkan/rekomendasikan oleh DPJP.
- e) Pasien puasa 4 – 6 jam sebelum pemeriksaan.
- f) Persiapan Pemeriksaan BNO-IVP pada anak umur > 12 tahun mengikuti persiapan BNO-IVP pada orang dewasa.
- g. Persiapan Pemeriksaan Colon in loop
 - a) Pasien rawat jalan dijelaskan secara lisan dan tertulis mengenai pemeriksaan, cara minum obat dan waktu pemeriksaan
 - b) Untuk pasien rawat inap, petugas memberi penjelasan secara lisan dan tertulis mengenai pemeriksaan, cara minum obat dan waktu pemeriksaan
 - c) (satu) hari sebelum pemeriksaan , pasien dianjurkan untuk makan makanan lunak (rendah serat), seperti bubur kecap, bubur sumsum dan susu.
 - d) 10 (sepuluh) jam sebelum pemeriksaan, pasien makan terakhir.
 - e) Sembilan jam sebelum pemeriksaan, pasien minum obat pencabar (®Bisacodyl 30 mg atau garam Inggris 30 gram yang

		diseduh dengan 150 cc air hangat). f) Setelah itu pasien puasa sampai pemeriksaan dilakukan. g) Sebelum pemeriksaan, pasien disarankan untuk tidak merokok ataupun banyak bicara. h) Pasien dianjurkan buang air besar/kecil sebelum pemeriksaan dilakukan. h. Persiapan Pemeriksaan Osefagus Maag Duodenum (OMD) a) Pasien rawat jalan dijelaskan secara lisan dan tertulis mengenai pemeriksaan, cara meminum obat dan waktu pemeriksaan. b) Untuk pasien rawat inap, petugas memberi penjelasan secara lisan dan tertulis mengenai pemeriksaan, cara meminum obat dan waktu pemeriksaan. c) (satu) hari sebelum pemeriksaan, pasien dianjurkan untuk makan makanan lunak (rendah serat), seperti bubur kecap, bubur sumsum dan susu. d) 10 (sepuluh) jam sebelum pemeriksaan, pasien makan terakhir. e) Sembilan jam sebelum pemeriksaan, pasien minum obat pencahar (®Bisacodyl 30 mg atau garam inggris 30 gram yang diseduh dengan 150 cc air hangat). f) Setelah itu pasien puasa sampai pemeriksaan dilakukan. g) Sebelum pemeriksaan, pasien disarankan untuk tidak merokok ataupun banyak bicara. h) Pasien dianjurkan buang air besar/kecil sebelum pemeriksaan dilakukan
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran 2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. WhatsApp ; 082131414065 4. Facebook 5. Secara Langsung di Ruangan Unit Pengaduan 6. Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/
7.	DASAR HUKUM	1. Undang - Undang No 10 Tahun 1997 Tentang Ketenaga nukliran 2. Undang - Undang No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 3. Undang - Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang - Undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

		5. Kep.Menkes RI Nomor 375 /Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar ProfesiRadiografer 6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/316/2020 Tentang standar profesi Radiografer 7. Kep.Menkes RI Nomor 1014/Menkes/SK/XI/2008 Tentang standar pelayanan Radiologi Diagnostik di sarana pelayanan Radiologi 8. Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Radiologi Klinik Peraturan Kepala BAPETEN Nomor 8 tahun 2011 Tentang Keselamatan Radiasi Dalam Penggunaan Pesawat Sinar – X Radiologi Diagnostik Dan Intervensional 9. Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 25 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	1. FASILITAS RUANGAN: > Ruang kepala instalasi > Ruang dokter > Ruang penyimpanan BHP/Ruang Sholat > Ruang tunggu > Ruang admistrasi dan Ruang jaga petugas > Ruang USG > Ruang Pemeriksaan (DR) > Ruang Pemeriksaan Panoramik > Ruang Pemeriksaan CT SCAN > Ruang UPS 2. SARANA DAN PRASANANA ALAT RADIOLOGI: a. Digital Radiografy (DR) 1 unit merk Philips, b. Computed Radiografi Prosessing 1 unit merk Caresstrem, c. Mobile x ray 1 unit merk DK, d. 2D Digital panoramic 1 unit merk X-FEW, e. USG 2 D 1 Unit f. ABUS 1 Unit merek GE ,

		g. Printer carestream 3 unit , h. Printer CT SCAN 64 slide 1 Unit , i. Injector stelant medrad 1 unit, 3. FASILITAS LAIN a. Tempat tidur periksa b. Tiang infus, c. Lemari arsip d. Loker e. Trolly obat f. Lemari obat g. Komputer h. Meja computer i. AC j. Aipon/telepon k. UPS l. Meja administrasi m. Kursi administrasi n. Kursi kerja/dokter (bulat) o. Sampul/amplop Rontgen p. Alat tulis
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	KUALIFIKASI DAN JABATAN a. Kepala Instalasi 1. Dokter spesialis radiologi 1 orang 2. Memiliki STR 3. Memiliki SIP b. Dokter Radiologi 1. Dokter Spesialis Radiologi 2 orang 2. Memiliki STR 3. Memiliki SIP c. Kepala pelayanan radiologi/Kepala ruangan radiologi 1. D III/DIV Teknik radiodiagnostik 2. Memiliki STR yang masih berlaku 3. Memiliki SIKRS d. Petugas proteksi radiasi

		1. Fisika medik/ radiographer 2. Memiliki STR 3. Mempunyai SIB PPR yang masih berlaku e. Fisika medik 1. S1 Fisika medik + diklat profesi Fisik Medik 2. Memiliki STR f. Radiografer 1. DIII/DIV Teknik Radiodiagnostik 2. Memiliki STR yang masih berlaku 3. Memiliki SIKRS g. Elektromedis 1. DIII Teknik elektromedis 2. STR h. Perawat Radiologi 1. DIII keperawatan 2. Memiliki STR 3. Memiliki sip yang masih berlaku i. Tenaga Administrasi 1. SMA atau sederajat 2. Memiliki STR yang masih berlaku
10.	PENGAWASAN INTERNAL	Dilakukan oleh 1. Bidang Penunjang Medik 2. Komite Tenaga Kesehatan lainnya 3. Kasie Penunjang Medik 4. Bidan Pelayanan 5. SPI
11.	JUMLAH PELAKSANA	1. Kepala Instalasi 1 orang 2. Dokter radiologi 2 orang 3. Fisika medik 1 orang MOU 4. Petugas proteksi radiasi 1 orang 5. Kepala pelayanan Radiologi/karu 1 orang 6. Radiografer 9 orang 7. Perawat 1 orang 8. Petugas administrasi 2 orang

12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Sumber daya yang berkompeten di bidangnya 2. Adanya pedoman organisasi, pedoman pelayanan, program kerja, laporan program, kebijakan, panduan pelayanan, SPO 3. Tersedia sarana dan prasarana yang mendukung 4. Kepastian biaya 5. Melakukan pemantapan mutu internal harian 6. Melakukan pemantapan mutu external 7. Mengikuti akreditasi tahun 2019, akreditasi rumah sakit versi SNARS 2019 mendapatkan predikat lulus madya (Bintang tiga) dari komisi akreditasi rumah sakit
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi sasaran kinerja pegawai 2. Evaluasi Kinerja pelayanan dilakukan melalui evaluasi indikator mutu > ketepatan waktu pelayanan pasien cito > Ketepatan pelaporan hasil rontgen kritis > Reject film, ketepatan pemberian marker, ketepatan melakukan radiografi sesuai dengan permintaan dokter pengirim

9. STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI RSUD ANUNTALOKO PARIGI

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	Pasien UMUM / BPJS / NON BPJS : - Resep elektronik yang sudah di order dari DPJP - Sudah Dilakukan Entri SIMRS
2.	PROSEDUR	ALUR PELAYANAN OBAT DAN ALKES <pre> graph TD RESEP --> SCREENING["SCREENING R/ LENGKAP"] SCREENING --> APOTEKE SCREENING --> TIDAK TIDAK --> HUBUNGI["HUBUNGI DOKTER/"] HUBUNGI --> LENGKAP LENGKAP --> PENGAMBILAN["PENGAMBILAN OBAT"] PENGAMBILAN --> PEMERIKSAAN["Pemeriksaan Ulang R/ Obat dan Alkes"] PEMERIKSAAN --> APOTEKER APOTEKER --> ASISTEN ASISTEN --> PENGAMBILAN </pre> Sumber : SOP Pelayanan Obat dan Alkes Instalasi Farmasi RS) A. Pelayanan Obat Dan Alkes Instalasi Farmasi RSUD Anuntaloko Parigi 1. Setelah pasien mendapat lembar resep/resep elektronik dari dokter, resep diterima oleh Apoteker / tenaga farmasi di apotek. 2. Apoteker / tenaga farmasi membaca dan menyeleksi kelengkapan resep pada lembar resep dan melihat status pasien (BPJS, Umum dan Bansos) lalu data resep di entry oleh petugas entry. 3. Kemudian dilakukan pengkajian resep meliputi a. Keabsahan resep (kop resep, nama dokter, paraf/ttd) b. Tanggal penulisan resep c. Nama pasien, tanggal lahir, berat badan dan alamat pasien d. Nama obat e. Bentuk sediaan f. Kekuatan sediaan g. Aturan pakai h. Dosis i. Jumlah obat yang diminta

		j. Potensi interaksi obat dan masalah terkait obat lainnya 4. Apabila resep tidak / sulit terbaca, apoteker / petugas farmasi berdiskusi dengan petugas farmasi yang lain. Apabila masih ada keraguan, apoteker / petugas farmasi menghubungi dokter yang bersangkutan / perawat yang bertugas di ruangan bila dokter tidak bisa dihubungi. 5. Petugas farmasi bagian penyiapan obat, menyiapkan resep yang diminta 6. Apoteker / petugas farmasi memeriksa ulang resep, obat serta etiketnya. 7. Apabila ada salah satu obat tidak tersedia, apoteker / petugas farmasi segera menghubungi dokter yang menulis resep dengan memberi informasi alternatif obat sejenis yang dapat diberikan berdasarkan formularium yang berlaku. 8. Setelah resep dinyatakan lengkap dan benar, obat diserahkan kepada pasien. 9. Pasien diberikan penjelasan tentang hal-hal yang terkait obat oleh apoteker / petugas farmasi.
3.	WAKTU PELAYANAN	a. Obat Racikan : 45 Menit – 1 Jam b. Obat Non Racikan : 30 Menit 1. Farmasi IBS Dan Rawat Jalan Pelayanan dilakukan di hari kerja, Senin s.d sabtu pukul 08.00 s.d 14.00 WITA Pelayanan 2. Pelayan Farmasi IGD Dan Rawat Inap Pelayanan dilakukan setiap hari 1 x 24 Jam
4.	BIAYA/TARIF	1. Pasien Umum : Sesuai dengan Perda Bupati Nomor 25 tahun 2020 dan Peraturan Daerah nomor 7 tahun 2023 2. Pasien BPJS : Mengikuti ketentuan Tarif yang berlaku
5.	PRODUK PELAYANAN	Pelayanan Permintaan Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	- Kotak saran - Survey Kepuasan Masyarakat - WhatsApp : 082131414065 - Facebook - Secara Langsung di Ruangan Unit Pengaduan - Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/

7.	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 3. Undang-Undang RI No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 4. Keputusan Menteri Kesehatan No. 727/ Menkes / SK/ VI/ 2002 Tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital by Laws</i>); 5. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/ Menkes / SK/ II/ 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 6. Permenkes No. 1087/ Menkes / PER/ VIII/ 2010 Tentang Standar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit; 7. Permenkes No. 1691/ Menkes / PER/ VII/ 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit; 8. Permenkes No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit; 9. SK Direktur RSUD Anuntaloko Parigi No. 17.36/ 800/ RSUD Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi Di Rumah Sakit Anuntaloko; 10. Peraturan Bupati Parigi Moutong nomor 25 tahun 2020 tentang perubahan atas peraturan bupati nomor 20 tahun 2018 tentang tariff pelayanan kesehatan dan non kesehatan pada badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah anuntaloko kabupaten parigi mouton.
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	- Fasilitas Ruangan Ruang kepala instalasi, ruang pencampuran obat, ruang penyiapan obat, gudang farmasi, ruang tunggu pasien, ruang penyerahan obat - Sarana dan Prasarana Meja kerja, meja penyiapan obat, lemari obat narkotika / psikotropika, rak obat, lemari berkas, komputer, printer, kursi, telepon, wastafel, timbangan obat, kamar mandi, refrigerator drug, kulkas , galon
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	1. Kepala Instalasi Farmasi : S2 Farmasi + Profesi Apoteker memiliki STRA dan SIPA 2. Apoteker : S1 Farmasi + Profesi Apoteker memiliki STRA dan SIPA TTK : S1 Farmasi dan D3 Farmasi memiliki STR dan SIKTTK
10.	PENGAWASAN INTERNAL	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Wadir Pelayanan 3. Bidang Penunjang Medik

		4. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya 5. SPI
11.	JUMLAH PELAKSANA	1. Apoteker Madya : 4 orang 2. Apoteker Muda : 2 orang 3. Apoteker Ahli Pertama : 2 orang 4. Asisten Apoteker Penyelia : 9 orang 5. Asisten Apoteker Pelaksana : 1 orang 6. Apoteker : 2 orang 7. TTK : S1 Farmasi : 4 orang D3 Farmasi : 9 orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Sumber daya manusia yang kompeten di bidangnya 2. Adanya pedoman pelayanan, pedoman organisasi, uraian tugas pokok dan fungsi, kebijakan direktur, dan SPO. 3. Tersedianya sarana prasarana pendukung 4. Kepastian biaya 5. Melakukan pemantapan mutu internal bulanan (Stok opname obat) 6. Mengikuti Akreditasi Akreditasi Rumah Sakit versi SNARS tahun 2023 mendapatkan Predikat Lulus “Paripurna” (Bintang Lima) dari Komite Akreditasi Rumah Sakit
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	- Evaluasi sasaran kinerja pegawai - Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui evaluasi indikator mutu pelayanan farmasi : 1. Waktu tunggu obat 2. Kesesuaian obat dengan formularium

10. Standar Pelayanan Instalasi Gizi

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	Pasien UMUM/ BPJS / NON BPJS : 1. Pelayanan Gizi Rawat Jalan (konsul dari DPJP) 2. Pelayanan Gizi Rawat Inap (konsul dari DPJP)
2.	PROSEDUR	Mekanisme Pelayanan Gizi Rumah Sakit : Sumber : Kemenkes, 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah sakit. A. Pelayanan Gizi Rawat Jalan 1. Konseling Gizi a. Pasien rawat jalan datang ke ruang konseling gizi dengan membawa surat rujukan dari dokter. b. Ahli gizi melakukan pencatatan data pasien dalam buku pelayanan/registrasi gizi rawat jalan. c. Ahli gizi melakukan assessment gizi dimulai dengan pengukuran antropometri, anamnesa riwayat makan, riwayat personal, biokimia dan fisik klinis(bila ada) kemudian menganalisa semua data pasien.

- d. Ahli gizi menetapkan diagnosis gizi
- e. Ahli gizi memberikan intervensi gizi berupa edukasi dan konseling menggunakan media leaflet food model dan lainnya sesuai diet dan kebutuhan gizi pasien.
- f. Ahli gizi menganjurkan pasien untuk kunjungan ulang, untuk mengetahui keberhasilan intervensi (monev) dilakukan monitoring dan evaluasi.
- g. Pencatatan juga dilakukan pada lembar asesmen rawat jalan di rekam medik pasien menggunakan format ADIME (Assesmen, Diagnosis, Intervensi, Monitoring dan Evaluasi).

2. Penyuluhan gizi

a. Persiapan penyuluhan

- Menentukan materi sesuai dengan diet yang akan diberikan
- Menentukan susunan/outline materi yang akan disajikan
- Merencanakan media yang akan digunakan
- Pengumuman jadwal dan tempat penyuluhan
- Persiapan ruangan dan alat bantu/mdia yang dibutuhkan

b. Pelaksanaan Penyuluhan :

- Pasien mengisi daftar hadir
- Ahli gizi menyampaikan materi penyuluhan
- Tanya jawab
- Ahli gizi melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan penyuluhan

B. Asuhan Gizi Rawat Inap

1. Skrining Gizi

2. Ahli gizi melakukan asesmen awal untuk mengetahui status gizi pasien
3. Apabila hasil asesmen awal pasien tidak ada masalah gizi maka pasien diberikan makanan standar rumah sakit.
4. Pasien dengan masalah gizi mendapat asuhan gizi sesuai dengan kebutuhan.
5. Asuhan gizi menggunakan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)
 - a. Asesmen/pengkajian gizi yang terdiri dari antropometri dan penilaian status gizi, biokimia, fisik klinis, riwayat gizi dan

		riwayat personal. b. Diagnosis gizi yaitu mengidentifikasi masalah gizi dari asesmen yang meliputi intake, clinic dan behavior. c. Intervensi gizi terdiri dari perencanaan intervensi dan implementasi intervensi. d. Monitoring dan evaluasi. 6. Proses kolaborasi yang digunakan dalam merencanakan, melaksanakan dan pengawasan asuhan gizi pasien rawat inap. 7. Asesmen ulang gizi dilaksanakan dengan interval : a. Kritis (malnutrisi berat, asupan tidak adekuat $\leq 20\%$ dari kebutuhan, adanya penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir, terdapat tanda dehidrasi, terpasang NGT) : dilaksanakan setiap hari. b. Sedang (pasien yang telah mendapatkan diet dan asupan makan $\geq 20\%$ dari kebutuhan : asesmen lanjut 3 hari kemudian. c. Tidak ada masalah gizi : asesmen lanjut 7 hari kemudian 8. Hasil asesmen ulang dicatat di CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi). C. Penyelenggaraan Makanan 1. Menyusun permintaan makanan yang diajukan oleh ruang rawat. 2. Melaksanakan perencanaan menu dan kebutuhan bahan makanan. 3. Melaksanakan pengadaan bahan makanan. 4. Melaksanakan penerimaan dan penyimpanan bahan makanan. 5. Melaksanakan persiapan dan pengloahan bahan makanan. 6. Melaksanakan disrtibusi makanan. 7. Melaksanakan penyajian makanan. 8. Melaksanakan pelayanan makan
3.	WAKTU PELAYANAN	1. Setiap Hari a. Rawat Jalan Senin-Sabtu : 08.00- 14.00 b. Rawat Inap : Setiap Hari (24 Jam) c. Penyelenggaraan makanan • Makan pagi : 07.00-08.00 WITA • Snack : 09.00-10.00 WITA • Makan siang : 11.30-13.00 WITA

		• Snack : 15.00-16.00 WITA • Layanan air panas di dapur : 06.00 – 07.00 WITA dan 18.00- 19.00 • Makan malam : 17.00-18.00 WITA 2. Jumlah waktu pelayanan : 15- 20 menit
4.	BIAYA/TARIF	• Sesuai ruang perawatan • Pasien BPJS tidak membayar, di klaim ke BPJS
5.	PRODUK PELAYANAN	1. Pelayanan Gizi Rawat Jalan 2. Pelayanan Gizi Rawat Inap 3. Penyelenggaraan Makanan
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran 2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. WhatsApp: 082131414065 4. Facebook 5. Secara Langsung di ruangan Unit Pengaduan 6. Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/
7.	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Makanan. 7. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi 8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/ Menkes/ Per/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi jasa Boga. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2013 tentang Pekerjaan dan Praktek Tenaga Gizi. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 tahun 2013 tentang Pelayanan

		Gizi Rumah Sakit. 12. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit. 13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di kabupaten/kota. 16. Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 25 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	1. Pelayanan Gizi Rawat Jalan • Peralatan Kantor Meja dan Kursi Konseling gizi, Bangku ruang tunggu, telephon, Komputer + printer • Peralatan Konsultasi dan Penyuluhan Meliputi rak leaflet, leaflet diet dan Bahan Makanan Penukar, Food model, Poster- poster, formulir screening, buku pencatatan dan Pelaporan. • Peralatan antropometri Meliputi Standar antropometri, alat ukur tinggi dan berat badan Dewasa, timbangan bayi, alat ukur Lingkar lengan atas, alat ukur lingkar kepala, dan alat ukur tinggi lutut. 2. Pelayanan gizi Rawat inap a. Tempat penerimaan bahan makanan Peralatan yang tersedia di ruangan ini : 1. Rak bahan makanan 2. Timbangan 3. Kereta angkut 4. Pembuka botol

		5. Penusuk beras 6. Pisau 7. Container 8. Troli 9. Alat penguji kualitas telur 10. Lemari arsip 11. APAR 12. Tempat sampah b. Tempat/ruang penyimpanan bahan makanan basah Peralatan yang ada diruangan penyimpanan bahan makanan segar meliputi : 1. Frezzer 2. Lemari pendingin 3. Container bahan makanan 4. Timbangan kapasitas 20-100 kg 5. Kereta angkut 6. Pengusir tikus elektrik c. Tempat/ruang penyimpanan bahan makanan kering Peralatan yang ada di ruang penyimpanan kering antara lain : 1. Lemari beras 2. Rak/palet/lemari penyimpanan bahan makanan kering 3. Timbangan kapasitas 20-100 kg 4. Kereta angkut 5. Pengusir tikus elektrik d. Tempat Persiapan bahan makanan Peralatan yang ada di ruangan ini antara lain : 1. Meja persiapan 2. Bangku kerja 3. Meja daging 4. Bak cuci sayuran 5. Mesin pemotong dan penggiling daging 6. Saringan kelapa 7. Blender 8. Cobek/uleman 9. Mixer
--	--	---

		10. Timbangan meja 11. Talenan e. Tempat Pemasakan makanan Fasilitas yang ada diruangan ini : Vb 1. Kompor gas elpiji 2. Panci besar 3. Penggorengan 4. Cerobong asap diatas kompor 5. Oven f. Tempat distribusi makanan Fasilitas yang ada di ruangan ini : 1. Meja pembagi 2. Bangku 3. Sendok 4. Garpu 5. Piring makan 6. Gelas minum 7. Mangkuk sayur 8. Piring kue cekung 9. Cangkir tertutup 10. Tempat telur 11. Troli untuk makanan 3 susun 12. Rak – rak piring 3 susun 13. Kertas label 14. Alat tulis g. Dapur susu Fasilitas yang ada pada ruangan ini antara lain : 1. Lemari pendingin 2. Panci alumunium 3. Meja pemanas 4. Rak-rak penyimpanan botol 3 susun 5. Bak pencuci 6. Thermos
--	--	---

		7. Blender 8. Gelas ukur 9. Sendok makan 10. Sendok the 11. Panci kecil bertangkai diameter 15 cm 12. Piring dan gelas 13. Mangkok h. Tempat pencucian alat dan penyimpanan alat Fasilitas Pencucian Alat Makan: 1. Mesin pencuci alat 2. Bak pencuci alat 3. Rak alat 4. Tempat sampah i. Tempat Penyimpanan alat dapur Fasilitas yang ada di ruangan ini antara lain : 1. Lemari perkakas dapur 2. Rak perkakas dapur 3. Meja 4. Kursi j. Ruang pengawas Fasilitas yang ada di ruangan ini antara lain: 1. Meja 2. Kursi 3. Lemari berkas/arsip 4. Intercom/telephon 5. Safety box 6. Tempat pembuangan sampah
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	• Kepala Instalasi Gizi • Ahli Gizi • Tenaga Pengolah Makanan • Pramusaji • Persiapan Sayur
10.	PENGAWASAN INTERNAL	• Bidang Pelayanan • Bidang Penunjang

		• Bidang Akreditasi dan Mutu • SPI
11.	JUMLAH PELAKSANA	• Kepala Instalasi Gizi : 1 • Ahli Gizi : 10 • Tenaga Pengolah Makanan : 10 • Pramusaji : 15 • Persiapan : 2
12.	JAMINAN PELAYANAN	• Adanya SPM • Adanya SPO • SDM yang kompeten dibidangnya
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator : • Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien • Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien • Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet • Pemberi pelayanan gizi • Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi

11. STANDAR PELAYANAN INSTALASI REHABILITASI MEDIK

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	A. Pasien UMUM BPJS/ NON BPJS 1. Surat kontrol ulang 2. Billing Pemeriksaan Dokter/Kunjungan Ulang 3. Rujukan intern dalam SIMRS 4. Telah dilakukan <i>entry</i> SIMRS di loket pendaftaran
2.	PROSEDUR	 <pre> graph TD subgraph "ALUR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK" direction TB subgraph "Pasien Rawat Inap" RI[Pasien Rawat Inap] --> DPKIR[DPJP Konsul RM] end subgraph "Pasien Rawat Jalan" RJ[Pasien Rawat Jalan] --> PL[Pendaftaran Loker] --> DPKJR[DPJP Konsul RM] end DPKIR --> PDRM[Pemeriksaan Dokter RM] DPKJR --> PDRM PDRM --> PRM[Program Rehabilitasi Medik • Fisioterapi • Terapi Wicara • Terapi Okupasi • Ortetik Prostetik] PRM --> F[Farmasi] PRM --> A[Administrasi] F --> A A --> P[Pulang] A --> KRI[Kembali Rawat Inap] end </pre> A. Pasien Rawat Jalan 1. Petugas Loker Pendaftaran mempersilahkan pasien menuju Instalasi Rehabilitasi Medik. 2. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik / Administrasi melakukan pendaftaran terhadap pasien dengan ketentuan sebagai berikut: a. Bagi Pasien baru akan dilakukan pendaftaran awal dan ditulis dalam buku Instalasi Rehabilitasi Medik dan selanjutnya akan diarahkan kepada Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi

b. Bagi Pasien lama akan di lakukan pencocokan nomor registrasi pasien sesuai di SIMRS dan buku registrasi Rehabilitasi Medik yang selanjutnya diarahkan untuk dilakukan tindakan terapi setelah itu jika pasien memerlukan resep obat barulah diarahkan ke dokter Sp.KFR jika tidak, boleh pulang dengan diberikan surat kontrol terapi ulang.

3. Petugas mengarahkan pasien baru ke Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dan akan dilakukan pemeriksaan dan program Rehabilitasi Medik sesuai Kebutuhan (Fisioterapi, Okupasi Terapi, Ortotik Prostetik) segera setelah pendataan lengkap. Dalam hal pasien membutuhkan pemeriksaan penunjang lain, Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi merujuk pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang tersebut sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dalam sesuatu hal tidak berada ditempat, maka petugas Rehabilitasi Medik bisa langsung melakukan pemeriksaan dan tindakan sesuai kewenangan masing-masing dan tanggung jawab berada pada DPJP atau Dokter Pengirim.
5. Pasien baru kembali ke bagian administrasi/kasir umum untuk dibuatkan kwitansi pembayaran bagi pasien umum
6. Pasien umum melakukan pembayaran ke loket pembayaran terlebih dahulu selanjutnya kembali lagi ke Instalasi Rehabilitasi Medik untuk dilakukan verifikasi.
7. Petugas Rehabilitasi Medik melakukan terapi (treatment) kepada Pasien sesuai advis pemeriksaan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.
8. Setelah selesai dilakukan terapi, petugas membereskan alat-alat dan melakukan dokumentasi pada buku rekam medis
9. Petugas mempersilahkan Pasien pulang dan kontrol sesuai ketentuan.
10. Petugas melakukan cuci tangan.

		B. Pasien Rawat Inap 1. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) mengkonsulkan Pasien ke Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi Medik. 2. Petugas Ruang Rawat Inap menginformasikan byphone ke Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi Medik atau Petugas Rehabilitasi Medik. 3. Petugas Rehabilitasi Medik memasukan data Pasien kedalam buku khusus ruangan. 4. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi Medik memeriksa Pasien di ruangan kemudian memberikan jawaban Konsul yang dituangkan di status Pasien (PPT) serta menulis hasil pemeriksaan dan program terapinya, lalu mengkonsultasikan ke petugas rehabilitasi untuk dilakukan tindakan terapi. 5. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik langsung melakukan pemeriksaan dan tindakan sesuai kewenangan masing- masing. 6. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi Medik dalam suatu hal tidak berada di tempat, untuk pasien baru Petugas Rehabilitasi Medik bisa langsung melakukan pemeriksaan dan tindakan sesuai Advis dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi Medik. 7. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik mencatat semua hasil pemeriksaan dan tindakan kedalam status Rekam Medik SIMRS dan buku dokumentasi 8. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik memberikan / menyampaikan edukasi tentang kunjungan ulang rawat jalan dan latihan yang harus dikerjakan di rumah (Home Program) 9. Petugas cuci tangan
3.	WAKTU PELAYANAN	10-15 menit
4.	BIAYA/TARIF	Pasien BPJS: Mengikuti Ketentuan tarif yang berlaku yaitu INA-CBGS. Pasien Umum: Sesuai dengan Peraturan Bupati atau perda parigi mouton.
5.	PRODUK PELAYANAN	Pelayanan: 1) Konsultasi dokter spesialis keterapiian fisik dan

		rehabilitasi 2) Fisioterapi 3) Intervensi nyeri
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran 2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. WhatsApp : 082131414065 4. Facebook 5. Secara Langsung di Ruangan Unit Pengaduan 6. Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/
7.	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 6. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor Per/05/M.Pan/4/2009 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat Bagi Instansi Pemerintah; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;

		11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 17 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi 12. Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 7 Tahun 2021 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 39 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan CT organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Daerah Anuntaloko Parigi. 13. Keputusan Bupati Parigi Moutong Nomor 188.45/554/031/2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi sebagai Badan Layanan Umum Daerah. 14. Peraturan bupati parigi mouton nomor 25 tahun 2020 tentang perubahan atas peraturan bupati nomor 20 tahun 2018 tentang tariff pelayanan kesehatan dan non kesehatan pada badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah anuntaloko kabupaten parigi moutong.
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	1. Short Wave Diathermy 2. Ultra Sound Diathermy 3. Infra Red 4. Stimulasi elektris 5. Kruk Axilla 6. Cold Pack 7. Tensimeter 8. Stetoskop 9. Timbangan 10. Parafin Bath 11. Ultrasonography Musculoskeletal 12. Micro Wave Diathermy 13. Komputer

		14. Tempat tidur dengan ruang yang di sekat dengan tirai 15. SIM RS 16. Alat Pelindung Diri 17. Matras 18. Ruang konsultas, dan tindakan dokter 19. Ruang terapi tumbuh kembang anak 20. Ruang elektroterapi/ruang tindakan fisioterapi
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	1. Dokter spesialis rehabilitasi medik 2. Fisioterapis
10.	PENGAWASAN INTERNAL	Dilakukan oleh: 1. Direktur 2. Wakil direktur pelayanan 3. Kepala Bidang Pelayanan Medis 4. Kepala Seksi Pelayanan Medis 5. PPI 6. SPI 7. Kepala ruangan Instalasi rehabilitasi medik
11.	JUMLAH PELAKSANA	1. Dokter spesialis rehabilitasi medik 1 orang 2. D3 Fisioterapi 3 orang 3. S1 Profesi Fisioterapi : 1 orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya SDM yang kompeten dibidangnya
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal(SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan dan laporan data mutu.

		4. Rapat instalasi dan manajemen\ 5. Survei Kepuasan Kerja Karyawan 6. Survei Kepuasan Masyarakat 7. Indikator mutu Unit
--	--	--

12. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PEMULASARAN JENAZAH

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	Tidak ada
2.	PROSEDUR	Jenazah dari ruangan 1. Petugas mendapatkan telepon dari ruangan untuk pengambilan jenazah 2. Petugas melakukan persiapan (menggunakan APD) untuk pengambilan jenazah di IRNA 3. Petugas membawa keranda untuk mengambil jenazah di IRNA 4. Petugas ruangan melakukan serah terima jenazah kepada petugas kamar Jenazah dengan mengklarifikasi identitas jenazah 5. Petugas membawa jenazah ke ruang transit jenazah 6. Petugas memakaikan pengenalan/identity label jenazah dengan identifikasi nama, tanggal lahir, alamat dan nomer rekam medis 7. Keluarga diberi kesempatan melihat Jenazah 8. Petugas mengarahkan keluarga untuk penyelesaian administrasi ruangan rawat inap, pemulasaraan jenazah dan pemesanan mobil pengantar jenazah di bagian keuangan (kasir) 9. Setelah administrasi selesai, petugas kamar jenazah melakukan serah terima jenazah kepada keluarga dengan mendokumentasikan pada buku 10. Jenazah bisa di bawa pulang dengan menggunakan mobil pengantar Jenazah Jenazah Dari Luar Rumah Sakit 1. Petugas kamar jenazah mendapatkan perintah pengambilan jenazah dari luar rumah sakit maupun dalam rumah sakit 2. Petugas koordinasi dengan petugas ambulance perihal pengambilan jenazah 3. Petugas menyiapkan Alat Pelindung Diri, kantong dan plastik pembungkus jenazah 4. Petugas bersama ambulance menuju Tempat Kejadian Perkara (TKP) 5. Petugas melakukan koordinasi dengan pihak penelepon dan pihak berwajib di TKP 6. Petugas melakukan identifikasi serta pemeriksaan fisik luar dan didokumentasikan, dan melakukan serah terima jenazah untuk dibawa ke Ruang IPJ RSUD Anuntaloko Parigi 7. Petugas membawa jenazah ke ruang pemeriksaan

		8. Petugas IPJ mendaftarkan identitas jenazah ke loket pendaftaran IGD 9. Petugas memakaikan label pengenalan/identity jenazah dengan identifikasi nama, tanggal lahir, alamat dan nomor rekam medis 10. Petugas menunggu surat permintaan visum dari pihak berwajib 11. Setelah surat permohonan visum datang, petugas melakukan pemeriksaan fisik sesuai permintaan dengan didampingi pihak berwajib 12. Setelah pemeriksaan selesai, petugas didampingi pihak berwajib menyerahkan jenazah kepada keluarga dengan disertai verifikasi identitas keluarga dan jenazah 13. Petugas mengarahkan keluarga untuk penyelesaian administrasi dan pemesanan mobil pengantar jenazah 14. Setelah administrasi selesai, petugas kamar jenazah melakukan serah terima jenazah kepada keluarga dengan mendokumentasikan pada buku. 15. Setelah selesai, petugas melakukan cuci tangan sesuai prosedur 16. Jenazah bisa di bawa pulang dengan menggunakan mobil pengantar jenazah
3.	WAKTU PELAYANAN	Maksimal 2 jam untuk jenazah dari luar rumah sakit, waktu menyesuaikan penyelesaian kasus
4.	BIAYA/TARIF	sesuai dengan peraturan bupati nomor 25 tahun 2020 dan peraturan peraturan daerah nomor 7 tahun 2023
5.	PRODUK PELAYANAN	Pelayanan perawatan jenazah
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran 2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. WhatsApp : 082131414065 4. Facebook 5. Secara Langsung di ruangan Unit Pengaduan 6. Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/
7.	DASAR HUKUM	1. Undang- undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran; 2. Undang- undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; 3. Undang- undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 4. Undang-undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsmen Republik

	Indonesia; 5. Undang – undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 6. Undang- undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 7. Undang – undang Nomor 44 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 8. Undang – undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan penyelenggara Jaminan Sosial; 9. Undang- undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang cipta kerja; 10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2012 tentang tenaga Kesehatan; 11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019; 12. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggara Pemerintah Daerah; 14. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 15. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor KEP/26/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 16. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor KEP/05/M.PAN/4/2009 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat Bagi Instansi Pemerintah; 17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional; 19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional;
--	---

		20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional; 21. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik; 22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 23. Peraturan bupati Parigi Mouton nomor 25 tahun 2020 tentang perubahan atas peraturan bupati nomor 20 tahun 2018 tentang tariff pelayanan kesehatan dan non kesehatan pada badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah anuntaloko kabupaten Parigi Moutong.
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	1. SIMRS (sementara) 2. Alat tulis 3. Kulkas jenazah 4. Keranda jenazah 5. Alat pelindung diri 6. Kantong jenazah 7. Plastic pembungkus
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	- Perawat minimal D3 keperawatan - Administrasi minimal SMA bisa mengoperasikan computer - Staf pelaksana minimal SMA/SMK
10.	PENGAWASAN INTERNAL	1. Direktur 2. Wakil direktu pelayanan 3. Kepala bidang pelayanan medic 4. Kepala seksi pelayanan medic 5. SPI 6. Kepala instalasi pemulasaraan jenazah
11.	JUMLAH PELAKSANA	terdiri dari : 1. D3 keperawatan : 1 orang 2. SMA/SEDERAJAT : 2 orang 3. Administrasi : 1 orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO

		5. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 2. Laporan Harian Pasien setiap poli pada atasan langsung 3. Rapat Instalasi dan Manajemen 4. Indikator Mutu Unit

13. STANDAR PELAYANAN INSTALASI REKAM MEDIS (PENDAFTARAN IGD)

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	Pasien BPJS / NON BPJS / UMUM : 1. Kartu Identitas Pasien (KTP/SIM/KK) 2. Dengan atau tanpa surat pengantar rujukan
2.	PROSEDUR	A. Pendaftaran Pasien Baru Rawat Jalan 1. Pasien/keluarga mengambil nomor antrian yang disediakan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ). 2. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) dibedakan antara pasien umum dan pasien dengan kepesertaan (BPJS). 3. Pasien/keluarganya menunggu panggilan oleh petugas Tempat Pendaftaran Rawat Jalan (TPPRJ) di ruang tunggu sesuai dengan nomor antrian yang telah diambil. 4. Alat pemanggil otomatis memanggil pasien berdasarkan nomor Urut antrian. 5. Petugas Tempat Pendaftaran Rawat Jalan (TPPRJ) mengucapkan salam 6. Petugas tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRJ) melakukan wawancara untuk mengecek ulang data identitas pasien dan untuk mengetahui maksud serta tujuan pasien berobat ke rumah sakit umum daerah anuntaloko. 7. Data identitas pasien yang telah dicek ulang kebenarannya dimasukkan ke dalam system informasi manajemen rumah sakit (SIMRS),menerbitkan nomor rekam medis tunggal. 8. Berdasarkan data yang terdapat dalam system informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) maka petugas tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRJ) membuatkan kartu berobat yang berisi nomor rekam medis, nama, tempat tanggal lahir, dan alamat, sebagai identitas pasien berobat di rumah sakit umum daerah anuntaloko. 9. Penulisan identitas menggunakan huruf capital/balok (E-tiket yang tersedia). 10. Untuk Pasien BPJS terlebih dahulu diminta kelengkapan persyaratannya berupa kartu keluarga tanda penduduk, surat rujukan, dan kartu BPJS

		11. Petugas tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRJ) menerbitkan surat elegibilitas peserta (SEP) bagi pasien BPJS 12. Petugas tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRJ) menginformasikan poliklinik mana yang akan dituju dan pasien diharap menunggu antrian di tempat duduk yang disediakan didepan poliklinik B. Pendaftaran Pasien 1. Pasien/keluarga mengambil nomor antrian yang disediakan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ). 2. Tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) dibedakan antara pasien umum dan pasien dengan kepesertaan (BPJS). 3. Pasien/keluarganya menunggu panggilan oleh petugas tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRJ) di ruang tunggu sesuai dengan nomor antrian yang telah diambil. 4. Alat pemanggil otomatis memanggil pasien berdasarkan nomor urut antrian. 5. Petugas tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRJ) mengucapkan salam. 6. Petugas tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRJ) meminta kartu berobat pasien yang sudah pernah diberikan ketika pertama kali berobat ke RSUD Anuntaloko. 7. Jika pasien tidak membawa kartu berobatnya atau identitas maka petugas mencari nomor rekam medis melalui system informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). 8. Petugas tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRJ) melakukan verifikasi untuk mengecek ulang data identitas pasien dan untuk mengetahui poliklinik tujuan pasien berobat ke rumah sakit umum daerah anuntaloko. 9. Data identitas pasien yang telah dicek ulang kebenarannya dimasukkan kedalam system informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). 10. Pasien BPJS terlebih dahulu diminta kelengkapan persyaratannya berupa kartu keluarga, kartu tanda penduduk, surat rujukan, dan kartu BPJS. 11. Petugas tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRJ) menerbitkan surat elegibilitas peserta (SEP) bagi pasien BPJS.
--	--	--

		12 . Petugas pendafatar rawat jalan (TPPRJ) menginformasikan poliklinik mana yang akan dituju dan pasien diharap menunggu antrian di tempat duduk yang disediakan di depan poliklinik . C. Tempat Pendaftaran PasienRawat (TPPRI) dan IGD : - Setelah pasien yang berobat di poliklinik dinyatakan akan dirawat oleh DPJP maka dikeluarkan surat Perintah Rawat Inap dari Poliklinik atau IGD - Pasien dibawa ke petugas TPRI untukj memproses penjaminan serta alokasi ruang rawat inap. - Pasien dibawa ke ruang perawatan oleh petugas TPRI atau perawat IGD. D. Pengolahan Data dan Pengodean. - Setelah pasien selesai menerima pelayanan di rawat inap atau rawat jalan dan pasien sudah dipulangkan, berkas pasien dikembalikan ke instalasi Rekam Medis untuk diproses Assembling dan mengecek kelengkapan pengisian dokumen yang diisi oleh DPJP/perawat termasuk kelengkapan resume medis dan lembar persetujuan tindakan. - Melakukan Coding/pengodean diagnosis penyakit menggunakanICD-10 dan kode tindakan ICD-g-CM untuk pelaporan resmi dan klaim BPJS/INA-CBGS. - Mengelompokkan databerdasarkan indeks penyakit, indeks tindakan, indeks dokter dan indeks kematian untuk penyusunan laporan rekam lapangan ke Dinkes/Kemenkes. - Melakukan pelepasan informasi medis, visum et repertum, klaim asuransi, surat keterangan medis jika diperlukan. - Kemudian jika data sudah selesai didokumentasikan, maka semua berkas fisik disimpan di ruang khusus dengan akses terbatas, tersusun rapi menggunakan sistem penomoran tertentu. - Dan jika berkas rekam medis non elektronik disimpan selama 5 tahun sejak tanggal berakhir pasien berobat, sudah selesai masa retensinya, akan dilakukan penilaian kembali untuk nilai guna rekam medis. - Jika berkas sudah tidak berguna maka akan dilakukan pemusnahan dengan berita acara pemusnahan. -
3.	WAKTU PELAYANAN	15 menit
4.	BIAYA/TARIF	Pasien BPJS : mengikuti ketentuan tarif yang berlaku. Pasien umum : sesuai dengan peraturan bupati nomor 25 tahun 2020 dan peraturan daerah nomor 7 tahun 2023 tentang tarif yang berlaku serta tarif lainnya sesuai peraturan yang berlaku.
5.	PRODUK PELAYANAN	Pendaftaran pasien rawat jalan.
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran 2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. WhatsApp : 082131414065 4. Facebook 5. Secara Langsung di ruangan Unit Pengaduan 6. Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/

7.	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; 3. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 4. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang
----	-------------	--

		tenaga kesehatan; 10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019; 11. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah; 13. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 14. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor KEP/26/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 15. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional; 17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional. 18. Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 25 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong. 19. Permenkes nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis
--	--	---

8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	1. Berkas rekam medis 2. SIM RS 3. Komputer 4. Telepon Internal 5. Alat tulis 6. Printer 7. Mesin Penanda Identitas Pasien (gelang pasien)
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	Petugas pendaftaran rawat jalan : - SI - D3 Rekam Medis - SMA umum dengan mengikuti pelatihan dasar rekam medis.
10.	PENGAWASAN INTERNAL	1. Direktur 2. Wakil direktur pelayanan 3. Kepala bidang pelayanan 4. Kepala seksi penelitian dan monitoring 5. Supervisor 6. SPI 7. Kepala instalasi rekam medis 8. Koordinator pendaftaran
11.	JUMLAH PELAKSANA	Petugas IRM IGD : - S.Sos : 3 orang - SMA : 3 orang - D3 umum : 7 orang - SMA : 3 orang Petugas IRM RAWAT JALAN: - SKM : 3 orang - SMA : 5 orang Petugas IRM PENYIMPANAN: - Rekam Medis : 3 orang - D3 Rekam Medis : 5 orang - SI Rekam Medis : 1 orang - SI Managemen : 1 orang - SMA/SEDERAJAT : 1 orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepasitan persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang kompeten di bidangnya

13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Laporan bulanan 3. Rapat instalasi 4. Survey kepuasan masyarakat 5. Survey kepuasan karyawan

14. STANDAR PELAYANAN INSTALASI SANITASI

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	Rekomendasi PPI
2.	PROSEDUR	Pengangkutan sampah non medis : - Persiapan alat untuk petugas pemilah sampah - Memilah sampah dengan plastik warna hitam (sampah ATK, sampah taman, sampah dapur) - Petugas memasukan sampah ke bak sampah dan dibawah ke tempat penampungan sampah sementara (TPS), yang berada di belakang rumah sakit dan harus tertutup rapat - Pengangkutan atau pengambilan sampah dilakukan setiap hari oleh petugas kebersihan pemerintah setempat dan di buang di TPA dinas kebersihan setempat.
3.	WAKTU PELAYANAN	1-2 jam/sesuai dengan volume ruangan
4.	BIAYA/TARIF	Tidak dikenakan biaya
5.	PRODUK PELAYANAN	Layanan sanitasi/kesehatan lingkungan rumah sakit
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran 2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. WhatsApp : 082131414065 4. Facebook 5. Secara Langsung di Ruangan Unit Pengaduan 6. Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/
7.	DASAR HUKUM	• Permenkes No.7 Tahun 2019 tntg Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit • Permen LH Nomor 6 Tahun 2021 Tentang Tata Cara dan Persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun • Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Baku Mutu Air Limbah
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	- Instalasi pengolahan air limbah (IPAL) - Tempat pembuangan sementara (TPS) - Tempat pembuangan sampah umum - Cairan steril - komputer - print dan scanner - gerobak sampah medis dan non medis

		- alat pelindung diri
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	- Sanitarian minimal D3 kesehatan lingkungan - Petugas K3 minimal D3 kesling - Customer Service
10.	PENGAWASAN INTERNAL	1. Direktur 2. Wadir Pelayanan 3. Kabid Pelayanan 4. Penunjang 5. Kepala seksi pelayanan 6. Penunjang non medisk 7. SPI 8. Kepala Instalasi Sanitasi 9. PPI
11.	JUMLAH PELAKSANA	11 orang terdiri dari : - S1 kesling (kesehatan lingkungan) : 3 orang - D3 Kesling (kesehatan lingkungan) : 6 orang - SMA : 3 orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	- Laporan Persemester Limbah B3 dan Limbah Cair (IPAL) - Indicator mutu unit - Survey kepuasan masyarakat - SPM

15. STANDAR PELAYANAN INSTALASI LAUNDRY

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	1. Registrasi di buku penyetoran/permintaan linen kotor dari ruang pelayanan/rawat inap 2. Distribusi linen : - Pengambilan linen kotor dari ruang perawatan/ruang pelayanan - Pengiriman linen bersih ke ruang perawatan/ruang pelayanan
2.	PROSEDUR	1. Pengambilan linen kotor dari semua ruangan rawatan dan penunjang dan poliklinik dengan merekap di buku penerimaan 2. Proses pemilahan linen kotor 3. Proses pencucian linen infeksius dengan menggunakan suhu 70 derajat selama 25 menit 4. Proses pengeringan dan penyetrikaan linen 5. Pendistribusian linen bersih ke ruang perawatan penunjang dan poliklinik
3.	WAKTU PELAYANAN	1. Pagi jam 08:00 s/d 21:00 malam 2. Pencucian 45 menit s/d 60 menit 3. Pengeringan lebih kurang 45 menit 4. Penyetrikaan lebih kurang 3 jam 5. Pelipatan lebih kurang 3 jam 15 menit
4.	BIAYA/TARIF	Mengacu kepada Peraturan pola tarif yang tercantum pada Peraturan Bupati Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Kesehatan pada badan layanan umum daerah RSUD Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong.
5.	PRODUK PELAYANAN	Pengambilan dan pencucian linen kotor sampai pendistribusian linen bersih RAWAT JALAN MELIPUTI : 1. Vip A 2. Vip B 3. RPD 1 4. RPD 2 5. BEDAH 1 6. BEDAH 2 7. ANAK 8. ISOLASI 9. RAWAT GABUNG

		10. HEMODIALISA 11. IBS 12. ICU 13. ICCU 14. BERSALIN 15. NIFAS 16. IGD UMUM 17. IGD PONEK 18. NICU RAWAT JALAN MELIPUTI : 1. POLIKLINIK 2. RONTGEN 3. LAB 4. RUANG MANAJEMEN 5. REHABMEDIK
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran 2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. WhatsApp : 082131414065 4. Facebook 5. Secara Langsung di Ruangan Unit Pengaduan 6. Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/
7.	DASAR HUKUM	1. Undang – Undang No. 44 Pasal 40 tahun 2009 tentang Akreditasi RS 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 27 tahun 2017 tentang Pedoman dan Pencegahan Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 7 tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan Rumah sakit 4. Peraturan bupati parigi mouton nomor 25 tahun 2020 tentang perubahan atas peraturan bupati nomor 20 tahun 2018 tentang tariff pelayanan kesehatan dan non kesehatan pada badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah anuntaloko kabupaten parigi moutong. 5. Undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	1. Pintu masuk linen kotor 2. Ruangan pemilahan dan penimbangan linen kotor • Timbangan elektrik

		• Troli infeksius dan non Infeksius • Stabilizer tendon type 100 kva 3. Area pencucian • Mesin cuci speed quin (non) : 1 • Mesin cuci Elektrolux (non) : 1 • Mesin cuci Image (Infeksius) : 1 • Mesin cuci Speed quin (infeksius) 1 4. Area pengeringan • Mesin pengering eletrolux T 5550 : 1 • Mesin pengering elektolux T 5675 : 1 5. Ruangan penyetrikaan • Mesin setrika roll Speed quin : 1 • Mesin strika plat poni : 1 • Mesin strika roll elektolux : 1 6. Ruangan pelipatan Meja panjang 2 meter : 1 Meja sedang 1 meter : 2 7. Ruangan distribusi • Troli bersih : 1 • Troli ember : 2 8. Ruangan Karu • Komputer LG • Printer epson L360 • Lemari kaca 9. Ruang penyimpanan linen Lemari kaca : 6 10. Toilet Petugas
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	Petugas pelaksana : minimal pendididkan SMA/ sederajat dan mengikuti pelatihan manajemen linen dan laundry serta pelatihan pengendalian dan pencegahan infeksi
10.	PENGAWASAN INTERNAL	1. Direktur 2. Wadir pelayanan medik 3. Kabid penunjang medik 4. Kasie penunjang non medis

		5. Kepala instalasi laundry 6. Komite PPI 7. SPI
11.	JUMLAH PELAKSANA	10 orang petugas terdiri dari : - SMA/SMK : 9 orang - S1 keperawatan : 1 orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	Evaluasi kinerja pelayanan melalui pengukuran penerapan 14 komponen standar pelayanan yang dilakukan sekurang kurangnya setiap 1 bulan sekali

16. STANDAR PELAYANAN INSTALASI CSSD

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	Form penyetoran/permintaan sterilisasi instrumen dari ruang pelayanan
2.	PROSEDUR	1. Petugas dari ruangan pelayanan membawa instrument kotor ke CSSD dengan container tertutup 2. Petugas CSSD diruang dekontaminasi melakukan serah terima dengan petugas ruangan disesuaikan dengan form penyetoran instrument kotor 3. Petugas CSSD diruang dekontaminasi melakukan precleaning sesuai dengan SOP 4. Petugas CSSD diruang dekontaminasi yang melakukan dekontaminasi instrument baik secara manual maupun otomatis 5. Petugas CSSD diruang dekontaminasi melakukan pengeringan instrument dimesin pengering 6. Petugas CSSD diruang setting dan packing instrument disertai pemberian indicator sterilisasi (internal, eksterna, biologi), labeling (tanggal sterilisasi, expired, pemilik dan nama set) 7. Petugas CSSD diruang setting dan packing mengisi logbook sterilisasi sesuai sterilisator (autoclave suhu tinggi, plasma dan EO) yang dipakai menata dalam sterilisator sesuai jenis instrument yang akan disterilisasi 8. Setelah proses sterilisasi berakhir, petugas diruang steril mengeluarkan dari sterilisator diikuti memilah dan mencocokkan sesuai kepemilikan instrument 9. Petugas CSSD diruang steril mengevaluasi proses sterilisasi dengan melihat indicator apakah proses berhasil atau harus diulang 10. Petugas ruangan mengambil instrument yang sudah steril di ruang CSSD dengan menunjukan bukti setoran dan mengisi form pengambilan
3.	WAKTU PELAYANAN	1 jam
4.	BIAYA/TARIF	Tidak ada tarif
5.	PRODUK PELAYANAN	Linen dan instrument steril
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran

		2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. WhatsApp : 082131414065 4. Facebook 5. Secara Langsung di Ruangan Unit Pengaduan 6. Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/
7.	DASAR HUKUM	1. Undang- undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran; 2. Undang- undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; 3. Undang- undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 4. Undang-undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsmen Republik Indonesia; 5. Undang – undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 6. Undang- undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 7. Undang – undang Nomor 44 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 8. Undang – undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan penyelenggara Jaminan Sosial; 9. Undang- undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang cipta kerja; 10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2012 tentang tenaga Kesehatan; 11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019; 12. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggara Pemerintah Daerah; 14. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar

		Pelayanan Minimal; 15. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor KEP/26/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 16. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor KEP/05/M.PAN/4/2009 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat Bagi Instansi Pemerintah; 17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional; 19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional; 20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional; 21. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik; 22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 23. Peraturan bupati parigi mouton nomor 25 tahun 2020 tentang perubahan atas peraturan bupati nomor 20 tahun 2018 tentang tarif pelayanan kesehatan dan non kesehatan pada badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah anuntaloko kabupaten parigi moutong. 24. Pedoman instalasi pusat sterilisasi (CSSD) di rumah sakit, departemen kesehatan republik Indonesia tahun 2009.
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	1. Telepon internal

		2. Alat tulis 3. Ruang penerimaan 4. Ruang dekontaminasi 5. Ruang packing dan setting instrumen dan linen 6. Ruang steril 7. Ruang penyerahan instrumen steril 8. Sterilisator (autoclave, plasma, ethylenoxide) 9. Washer desinfector 10. Manual dan otomatis washing set 11. Indikator sterilisasi (internal, eksternal, biologi) 12. Rak stainless stell 13. Kereta distribusi 14. Meja setting 15. Mesin sealer 16. Kursi petugas
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	1. Perawat 2. Farmasi 3. SMA/ sederajat
10.	PENGAWASAN INTERNAL	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Wadir Pelayanan 3. Kepala bidang penunjang medik 4. Kepala seksi penunjang non medik 5. Kepala ruangan laundry 6. PPI 7. SPI
11.	JUMLAH PELAKSANA	- Perawat : 4 orang - SMA : 1 orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima, yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku.

		2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Penilaian kinerja pertriwulan 2. Evaluasi standar pelayanan minimal (SPM) 3. Rapat instalasi 4. Indikator mutu

17. STANDAR PELAYANAN INSTALASI UNIT TRANSFUSI DARAH

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	PASIEN BPJS / NON BPJS / UMUM : 1. Formulir permintaan untuk transfuse darah dari UTDRS Anuntaloko Parigi. 2. Sampel Darah Pasien 3. Sudah input billing dari ruangan ke unit transfusi darah
2.	PROSEDUR	1. Petugas menerima formulir permintaan darah dan sampel darah dari petugas ruangan 2. Petugas mencocokkan data di formulir permintaan darah dengan label pada sampel darah 3. Petugas melakukan verifikasi pada SIMRS 4. Petugas mencatat permintaan tersebut di buku registrasi bank darah 5. Petugas melakukan uji golongan darah dan uji silang serasi untuk mendapatkan darah donor sesuai kebutuhan 6. Apabila dalam proses uji golongan darah dan uji silang serasi hasil yang didapatkan inkompatibel atau permintaan darah yang diminta belum tersedia di instalasi bank darah, maka petugas mengkonfirmasi ke ruangan (by phone) tentang permintaan darah tersebut dipesankan di UTD PMI terdekat. 7. Apabila darah donor tersedia dilakukan uji silang serasi sampai selesai, petugas menyetak label dari inputan billing SIMRS dan menempelkannya pada kantong darah donor, formulir permintaan darah dan buku pengeluaran darah. 8. Petugas mengkonfirmasi ke ruangan (by Phone) tentang darah donor bisa diambil. 9. Petugas melakukan serah terima kantong darah dengan petugas ruangan dan sekaligus melakukan double croscek.
3.	WAKTU PELAYANAN	45-60 menit
4.	BIAYA/TARIF	Pasien umum : sesuai dengan peraturan bupati n o m o r 2 5 t a h u n 2 0 2 0 dan peraturan daerah nomor 7 tahun 2023 BPJS : sesuai tarif INACBGS sesuai Permenkes yang berlaku
5.	PRODUK PELAYANAN	Penyediaan darah donor sesuai permintaan
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran 2. Survey Kepuasan Masyarakat

		3. WhatsApp : 082131414065 4. Facebook 5. Secara Langsung di ruangan Unit Pengaduan 6. Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/
7.	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; 3. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 4. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan; 10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019; 11. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah; 13. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 14. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional; 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan dalam Pelaksanaan Program Jaminan

		Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional. 17. Permenkes nomor 91 tahun 2015 tentang standar pelayanan darah 18. Permenkes nomor 83 tahun 2014 tentang unit transfuse darah, bank darah rumah sakit, dan jejaring pelayanan transfuse darah 19. PP nomor 7 tahun 2011 tentang pelayanan darah 20. Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 25 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	1. Centrifuge Hettich EBA 21 2. Mikroskop Olympus 3. Incubator Memert 4. Pipet Outomatic 5. Blood Bank Refrigerator Dometik ML 295 6. Blood Bank Refrigerator Kaltech 7. Klukas Sharp 8. Tube Sealer Genesis 9. Separation Stand Grifols 10. SIMRS 11. Kantong Darah JMS 12. Electric Sealer Genesis 13. Termo Sealer GZR-III 14. HB Meter Mission 15. Plasma Extractor 16. Balance Centrifuge Zero 17. Centrifuge Refrigerator Hettich 18. Reagen HIV 19. Reagen HCV 20. Reagen Syphilis 21. Reagen HbsAg 22. Komputer 23. Telepon Internal 24. Alat Tulis

		25. Printer
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	1. Dokter spesialis mikrobiologi 2. D1 teknologi transfuse darah 3. D3 analisis medis 4. D3 analisis kesehatan 5. S1 ekonomi/SMA
10.	PENGAWASAN INTERNAL	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Wakil direktur pelayanan 3. Kepala bidang pelayanan penunjang 4. Kepala seksi pelayanan penunjang medis 5. Supervisor 6. Satuan pengawas internal 7. Kepala instalasi bank darah
11.	JUMLAH PELAKSANA	1. Dokter spesialis patologi klinik 1 orang 2. D3 teknologi transfuse darah 5 orang 3. D3 analisis kesehatan 2 orang 4. S1 kesehatan masyarakat 1 orang 5. D3 keperawatan 5 orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten di bidangnya ditunjukkan dengan sertifikat pelatihan
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi standar pelayanan minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat instalasi

		5. Survey kepuasan karyawan 6. Survey kepuasan masyarakat 7. Indikator mutu unit
--	--	---

18. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PENGADUAN MASYARAKAT

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	1. Adanya permasalahan yang harus diselesaikan 2. Formulir Pengaduan
2.	PROSEDUR	1. Penerimaan pengaduan masyarakat disampaikan ke bagian Humas melalui lisan, tulisan, telepon, kotak saran, facebook dan WhatsApp 2. Pencatatan pengaduan dilakukan sesuai dengan prosedur pengadministrasian yang berlaku dengan penggunaan komputer disesuaikan dengan prasarana yang dimiliki. 3. Seluruh bentuk pengaduan masyarakat yang masuk pada unit terkait wajib dilaporkan ke bagian Humas. 4. Penelaahan dilakukan oleh bagian Humas untuk merumuskan inti masalah dan rencana penanganan yang diperlukan dari mulai klarifikasi, konfirmasi, penelitian, pemeriksaan atau investigasi untuk membuktikan kebenaran materi pengaduan. 5. Konfirmasi dan klarifikasi dilakukan setelah keberadaan terlapor sudah teridentifikasi. 6. Penelitian/pemeriksaan dapat dilakukan apabila tahapan penelaahan dan konfirmasi kurang memuaskan/masih membutuhkan data tambahan. 7. Apabila masalah tidak selesai dengan klarifikasi dibutuhkan mediasi untuk duduk bersama dalam mencapai kesepakatan. 8. Laporan hasil pemeriksaan disusun secara sistematis, singkat jelas, dan dapat dipertanggungjawabkan serta memuat kesimpulan dari hasil konfirmasi dan klarifikasi, penelitian/pemeriksaan dengan data pendukung serta saran tindak lanjut. 9. Tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan dilakukan sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku. 10. Seluruh berkas pengaduan masyarakat diarsipkan di bagian Humas.
3.	WAKTU PELAYANAN	1x24 jam/ sesuai dari berat ringannya pengaduan untuk di tindak lanjuti
4.	BIAYA/TARIF	Gratis
5.	PRODUK PELAYANAN	Pengaduan masyarakat
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran

		2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. WhatsApp: 082131414065 4. Facebook 5. Secara Langsung di Ruang Unit Pengaduan 6. Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/
7.	DASAR HUKUM	1. Undang – Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 2. Peraturan Komisi Informasi Nomor 1 Tahun 2010 tentang Standar Layanan Informasi Publik; 3. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor KEP/118/M.PAN/8/2004 tentang Pedoman umum penanganan pengaduan masyarakat bagi Instansi Pemerintah; 4. Keputusan Direktur Nomor tentang Pelayanan Alur Komplain dan Pengaduan Masyarakat pada RSUD Anuntaloko Pemerintah Daerah Kabupaten Parigi moutong; 5. Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 25 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong.
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	- Ruang Unit Pengaduan Masyarakat - Kotak Saran
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	- Mampu mengoperasikan Komputer - Memiliki komunikasi yang baik - Mampu menganalisis masalah - Memiliki kestabilan emosi - Mampu membuat laporan
10.	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan internal dilakukan oleh atasan langsung yaitu Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum
11.	JUMLAH PELAKSANA	SI : 1 ORANG SMA/SEDERAJAT : 2 Orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	Perlindungan atas kerahasiaan informasi dan hak kepemilikan pelanggan
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang

		diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	Setiap pengaduan masyarakat diselesaikan paling lambat 14 hari kerja

19. STANDAR PELAYANAN AMBULANCE

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	- Pasien BPJS : - Surat pengantar rujuk ke RS lain dari ruang rawat inap - Pasien dirujuk setelah melalui SISRUTE - Pasien umum : Pasien atau keluarga sudah menyelesaikan pembayaran administrasi rawat inap dan ambulance
2.	PROSEDUR	- Petugas ruang rawat inap menghubungi sopir ambulance untuk memesan ambulance - Sopir ambulance menerima pesanan ambulance dan mencatat dibuku laporan - Sopir mempersiapkan kendaraan - Sopir menghubungi perawat jaga (by Phone) tentang ketersediaan ambulance,serta mempersilakan keluarga menyelesaikan adminisrasi dan rawat inap - Petugas ruangan mengantar pasien ke tempat drop zone ambulance - Sopir mengantar pasien ke tempat tujuan dengan hati hati dan sesuai standar yang telah ditentukan
3.	WAKTU PELAYANAN	30 – 45 menit
4.	BIAYA/TARIF	BPJS sesuai tarif INACBGS sesuai Permenkes yang berlaku : Pasien Umum : peraturan Bupati nomor 25 tahun 2020 dan peraturan daerah nomor 7 tahun 2023
5.	PRODUK PELAYANAN	Pelayanan mengantar pasien atau jenazah
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	- Kotak saran - Survey Kepuasan Masyarakat - WhatsApp : 082131414065 - Facebook - Secara Langsung di Ruangan Unit Pengaduan - Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/
7.	DASAR HUKUM	- Undang- undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran; - Undang- undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; - Undang- undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;

		4. Undang-undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsmen Republik Indonesia; 5. Undang – undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 6. Undang- undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 7. Undang – undang Nomor 44 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 8. Undang – undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan penyelenggara Jaminan Sosial; 9. Undang- undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang cipta kerja; 10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2012 tentang tenaga Kesehatan; 11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019; 12. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggara Pemerintah Daerah; 14. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 15. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor KEP/26/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 16. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor KEP/05/M.PAN/4/2009 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat Bagi Instansi Pemerintah; 17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
--	--	---

		19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional; 20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional; 21. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik; 22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 23. Peraturan bupati parigi mouton nomor 25 tahun 2020 tentang perubahan atas peraturan bupati nomor 20 tahun 2018 tentang tarif pelayanan kesehatan dan non kesehatan pada badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah anuntaloko kabupaten parigi moutong. 24. Undang-undang tahun 2009 (pasal 134) tentang lalulintas dan angkutan jalan.
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	1. Mobil 2. Stretcher 3. Emergency kit 4. Tabung O2 5. Set infus 6. Obat obatan emergency 7. Tensimeter 8. Termometer 9. Stetoskop 10. Cairan infus 11. Alat pelindung diri 12. Telepon internal
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	Sopir ambulance minimal pendidikan SMA memiliki SIM A berpengalaman
10.	PENGAWASAN INTERNAL	Dilakukan oleh :

		1. Direktur 2. Kepala bagian umum dan kepegawaian 3. Kasi bagian umum 4. Ketua koordinator ambulance 5. SPI
11.	JUMLAH PELAKSANA	Personil driver ambulance sebanyak 5 orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Laporan bulanan 3. Rapat instalasi 4. Survey kepuasan masyarakat 5. Survey kepuasan karyawan

20. STANDAR PELAYANAN UNIT PENGELOLAH TEKNOLOGI INFORMASI

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	PERSYARATAN	1. Pasien BPJS / NON BPJS /UMUM : - Mempunyai KTP/KK/SIM - Mempunyai rujukan dari FKTP tingkat pertama - Mempunyai KTP/KK/SIM
2.	PROSEDUR	1. Masyarakat Pengguna Jasa Layanan Kesehatan datang ke Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Anuntaloko pada hari kerja senin s/d sabtu pada jam pelayanan. 2. Pasien mengambil nomor antrian yang disediakan dan menunggu panggilan dari Loker pendaftaran rawat jalan. 3. Pasien melakukan pendaftaran pada petugas loket rawat jalan dengan menunjukkan dokumen/identitas yang diperlukan. 4. Jika telah selesai melakukan pendaftaran, petugas loket mengarahkan/edukasi pasien segera menunggu panggilan dipolik yang dituju. 5. Untuk pasien yang masuk dari IGD setelah mendapatkan penanganan dari petugas paramedis keluarga pasien mendaftarkan identitas pasien ke bagian rekam medis IGD. Jika pasien di observasi setelah itu boleh dipulangkan tetapi, jika indikasi akan dirawat inap makan pasien akan dipesankan ruangan rawat inap oleh petugas pendaftaran.
3.	WAKTU PELAYANAN	RAWAT JALAN : Hari Senin s/d kamis : 08.00 s/d 12.00 Hari Jumat : 08.00 s/d 10.00 Hari Sabtu : 08.00 s/d 11.00 IGD : 24 JAM
4.	BIAYA/TARIF	Sesuai dengan tarif perbub/perda dan atau kebijakan rumah sakit
5.	PRODUK PELAYANAN	Pendaftaran rawat jalan/rawat inap dan sistrute
6.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran 2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. WhatsApp : 082131414065 4. Facebook 5. Secara Langsung di Ruangan Unit Pengaduan 6. Website : https://rsudanuntaloko.parigimoutongkab.go.id/

7.	DASAR HUKUM	1. Undang- undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran; 2. Undang- undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; 3. Undang- undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 4. Undang-undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsmen Republik Indonesia;
----	-------------	---

		5. Undang – undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 6. Undang- undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 7. Undang – undang Nomor 44 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 8. Undang – undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan penyelenggara Jaminan Sosial; 9. Undang- undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang cipta kerja; 10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2012 tentang tenaga Kesehatan; 11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019; 12. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggara Pemerintah Daerah; 14. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 15. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor KEP/26/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 16. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor KEP/05/M.PAN/4/2009 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat Bagi Instansi Pemerintah; 17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional; 19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program
--	--	--

		Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional; 20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional; 21. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik; 22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 23. Peraturan bupati parigi mouton nomor 25 tahun 2020 tentang perubahan atas peraturan bupati nomor 20 tahun 2018 tentang tariff pelayanan kesehatan dan non kesehatan pada badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah anuntaloko kabupaten parigi moutong.
8.	SARANA DAN PRASARANA DAN ATAU FASILITAS	- SIMRS - KOMPUTER
9.	KOMPETENSI PELAYANAN	Petugas Pendaftaran Rawan Jalan Minimal SMA/SMK Sederajat
10.	PENGAWASAN INTERNAL	Dilakukan Oleh 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang Pelayanan Medik 4. Kepala Seksi Rawat jalan 5. Kepala Ruangan Rekam Medik 6. SPI 7. Kepala Unit SIMRS
11.	JUMLAH PELAKSANA	Petugas Informasi IGD : 7 Orang Petugas Informasi RAWAT JALAN : 1 orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai program yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun, serta

		berkompeten dalam bidang tugasnya.
		3. Kerahasiaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 2. Laporan Harian Pasien setiap poli pada atasan langsung 3. Rapat Instalasi dan Manajemen 4. Indikator Mutu Unit

Plt. Direktur RSUD Anuntaloko
Kab.Parigi Moutong,


Irwan, SKM. M.Kes
NIP. 19710628 200003 1 004