



PEMERINTAH KABUPATEN PURWAKARTA

RSUD "BAYU ASIHI"

Jalan Veteran Nomor 39, Purwakarta, Jawa Barat 41115
Telepon : (0264) 200100
Laman www.rsba.or.id, Pos-el rsud.bayuasih@gmail.com



KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAYU ASIHI

NOMOR : 400.7/Kep. 57.A-Pely/2026

TENTANG

STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAYU ASIHI

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAYU ASIHI,

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya memberikan pelayanan prima dan memuaskan agar masyarakat yang dilayani dapat memperoleh tindakan medis, pengobatan dan perawatan yang optimal serta masyarakat dapat merasakan manfaat dan keberadaan RSUD Bayu Asih;
- b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 20 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dan Pasal 1 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan yang mewajibkan setiap penyelenggara pelayanan publik untuk menetapkan dan menerapkan standar pelayanan publik untuk setiap jenis pelayanan yang ditetapkan oleh pimpinan penyelenggara pelayanan publik;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Standar Pelayanan Publik pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang Dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7153);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan reformasi Birokrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 436);
10. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Tahun 2011 tentang Transparansi, Partisipasi dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2011 Nomor 11 Seri E);

11. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Jawa Barat (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2016 Nomor 6 Seri E);
12. Peraturan Bupati Nomor 98 Tahun 2025 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) pada Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih (Berita Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2025 Nomor 100);

Mengingat

- : 1. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
2. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 26/KEP/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknik Transparansi dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 5 Tahun 2023 tentang Mekanisme dan Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU : Standar Pelayanan Publik pada Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih.
- KEDUA : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU, tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KETIGA : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU, merupakan acuan penilaian pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik di RSUD Bayu Asih.
- KEEMPAT : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU, terdiri dari :
- a. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*), meliputi :
 1. persyaratan;
 2. system, mekanisme dan prosedur;
 3. jangka waktu pelayanan;
 4. biaya/tarif;
 5. produk pelayanan; dan

6. penanganan pengaduan, saran dan masukan/apresiasi.
- b. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*manufacturing*), meliputi:
 1. dasar hukum;
 2. sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas;
 3. kompetensi pelaksana;
 4. pengawasan internal;
 5. jumlah pelaksana;
 6. jumlah pelayanan;
 7. jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan; dan
 8. evaluasi kinerja pelaksana.

KELIMA

: Pada saat keputusan ini mulai berlaku, maka Keputusan Direktur Nomor HK.02/Kep. 200.I – Pely/2023 tentang Standar Pelayanan Publik pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Kabupaten Purwakarta, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEENAM

: Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Purwakarta
pada tanggal 17 Juli 2026

DIREKTUR RSUD BAYU ASIH,



TRI MUHAMMAD HANI

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH BAYU ASIH
NOMOR 400.7/Kep. 57.A-Pely/2026
TENTANG
STANDAR PELAYANAN PUBLIK
PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH BAYU ASIH

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)

Nomor Urut SPP	:	01
Jenis Pelayanan	:	PELAYANAN GAWAT DARURAT
Unit Kerja	:	Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Instansi	:	RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Revisi Ke-	:	1
Disahkan Tanggal	:	17 Juli 2026
Disahkan Oleh	:	dr. Tri Muhammad Hani, MARS., MHKes
Jabatan	:	Direktur
Tanda Tangan	:	

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN :

1. Persyaratan

- Kartu Identitas Pasien (KTP/SIM/Kartu Pelajar/Lainnya)
- Bukti penjaminan yang dimiliki oleh pasien apabila ingin menggunakan Penjamin sebagai Pembayar Biaya Layanan :
 - BPJS Kesehatan : NIK atau Kartu Peserta JKN
 - BPJS Tenaga Kerja : Kartu Peserta Tenaga Kerja
- Khusus pasien Kecelakaan Lalu Lintas, penjamin pertama adalah JASA RAHARJA. Pasien/ Keluarga akan diminta keterangan kronologi kejadian kecelakaan oleh petugas pendaftaran IGD, untuk kronologis kejadian kecelakaan lengkap dibuat di lakalantas sebagai dasar penjaminan.

2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur

- Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat.
- Petugas IGD melakukan skrining dan TRIASE.
- Pasien akan dilakukan pemilahan sesuai kondisi kegawatdaruratannya.
- Keluarga pasien melakukan pendaftaran. Pendaftaran dilakukan secara simultan dengan penanganan pasien
- Dilakukan pemeriksaan dan tindakan medis sesuai dengan prioritas atau tingkat kegawatdaruratan pasien.
- Dilakukan pemeriksaan penunjang bila diperlukan sesuai penilaian Dokter IGD.
- Untuk pasien yang berdasarkan penilaian Dokter IGD merupakan indikasi Rawat Jalan:
 - Penyelesaian administrasi di IGD ;
 - Pembayaran di kasir untuk Pasien Umum;
 - Pengambilan obat
- Untuk pasien yang berdasarkan penilaian Dokter IGD merupakan indikasi Rawat Inap:
 - Penyelesaian administrasi di Pendaftaran IGD termasuk menunggu penerbitan SEP (Surat Eligibilitas Pasien) bagi pasien BPJS.
 - Menunggu persiapan Ruang Perawatan dalam menerima Pasien.
- Untuk pasien yang berdasarkan penilaian Dokter IGD merupakan indikasi dirujuk ke FKTRL:
 - Penyelesaian administrasi di Pendaftaran IGD.
 - Menunggu persiapan FKTRL lain dalam menerima Pasien dan menunggu persiapan Petugas Ambulan dalam merujuk pasien.
- Pasien/keluarga mendapatkan penjelasan dari Dokter IGD/Perawat dan Petugas Pendaftaran dalam setiap prosedur layanan yang diberikan.

3. Jangka Waktu Pelayanan

- Respon tindakan oleh petugas IGD kurang dari 5 (lima) menit.

- b. Untuk pasien rawat inap pindah ke bangsal maksimal 6 (enam) jam setelah kondisi pasien stabil dan ruangan tersedia.

4. Biaya Atau Tarif

- a. Gratis bagi pasien dengan Jaminan pemeliharaan Kesehatan (BPJS, Jasa Raharja, BPJS Tenaga Kerja dan Asuransi lainnya) serta memenuhi kriteria Gawat Darurat.
- b. Khusus Pasien penjaminan JASA RAHARJA apabila persyaratan belum lengkap, keluarga pasien menitipkan KTP/uang ke bagian kasir
- c. Pasien Umum membayar sesuai:
- 1) Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
 - 2) Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Direktur Nomor 900.1.13.3/Kep. 11.C-Umum/2025 tentang Perubahan Keenam Atas Keputusan Direktur Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih.

Catatan :

Tidak ada pembayaran uang muka bagi pasien Gawat Darurat

5. Produk Pelayanan

Pelayanan Pasien Gawat Darurat

6. Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi

- Facebook : RSUD Bayu Asih Purwakarta
- Instagram : @rsba_pwk
- TikTok : @rsudbayuasih
- Email : pengaduan@bayuasih.net
- Website : <https://pengasih.bayuasih.net>
- WA Pengaduan : 0811-1000-331

B. PENGELOLAAN PELAYANAN :

7. Dasar Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- c. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- d. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit.
- i. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- m. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

8. Sarana Prasarana dan Fasilitas

- a. Ruang di IGD Brankar
- b. Ruang Tunggu
- c. Ruang pendaftaran / administrasi
- d. Ruang Dekontaminasi
- e. Ruang triase
- f. Ruang anteroom dan isolasi
- g. Ruang Resusitasi
- h. Ruang tindakan bedah dan non bedah
- i. Ruang PONEK
- j. Nurse Station
- k. Ruang Dokter
- l. Ruang penyimpanan alat
- m. Ruang Rapat
- n. Ruang Wing Transit
- o. Ruang Customer Service
- p. Ruang Transit Jenazah
- q. Ruang Spoolhok
- r. Ruangan Kasir
- s. Ruang Apotek IGD
- t. Jaringan Internet
- u. Komputer
- v. Printer
- w. Alat medis

9. Kompetensi Pelaksana

- a. Dokter Jaga dengan sertifikasi ATLS dan atau ATCLS.
- b. Perawat dengan sertifikasi BTLS dan atau BTCLS.
- c. Bidan dengan sertifikasi PONEK/PPGDON/MANELS/KKMK.
- d. Satpam dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar.
- e. Petugas Pengemudi Ambulans Gawat Darurat dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar.

10. Pengawasan Internal

- a. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Gawat Darurat.
- b. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Bidang Keperawatan.
- c. Komite Mutu Rumah Sakit.
- d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
- e. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).
- f. Satuan Pengawas Internal (SPI).

11. Jumlah Pelaksana

- a. Kepala Instalasi IGD : 1 orang Dokter Umum
- b. Dokter IGD : 21 orang
- c. Perawat IGD dan WT jumlah : 36
- d. Bidan PONEK jumlah : 11 orang
- e. Satpam 8 orang
- f. Driver 8 orang
- g. Admin 4 orang
- h. POS 12 orang

12. Jaminan Pelayanan

Pelayanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan publik yang telah ditetapkan, apabila tidak menepati janji/terjadi penyimpanan siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien

- a. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.
- b. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien.
- c. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.

14. Evaluasi Kinerja Pelaksana

- a. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMPRS), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.
- b. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan.
- c. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun.
- d. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)

Nomor Urut SPP	:	02
Jenis Pelayanan	:	PELAYANAN RAWAT JALAN
Unit Kerja	:	Instalasi Rawat Jalan
Instansi	:	RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Revisi Ke-	:	1
Disahkan Tanggal	:	17 Juli 2026
Disahkan Oleh	:	dr. Tri Muhammad Hani, MARS., MHKes
Jabatan	:	Direktur
Tanda Tangan	:	

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN :

1. Persyaratan

Pasien Umum:

- Pasien baru : KTP/identitas Lainnya/mengisi formulir data pasien baru.
- Pasien Lama : kartu berobat/KTP/identitas lainnya.

Pasien BPJS:

- Pasien Baru : mengisi formulir data pasien baru, kartu BPJS/KTP, Surat Rujukan Online.
- Pasien Lama : Kartu BPJS/ KTP/kartu berobat dan Surat Kontrol.

Pasien Jasa Raharja dan pasien dengan Jaminan asuransi lainnya:

- Pasien Baru : mengisi formulir data pasien baru, KTP, Surat Jaminan jasa raharja/ jaminan asuransi lainnya.
- Pasien Lama : Kartu berobat dan Surat jaminan jasa raharja/ jaminan asuransi lainnya.

2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur

Petugas melakukan skrining terlebih dahulu terhadap pasien-pasien yang datang untuk berobat ke Poliklinik Rawat Jalan RSUD Bayu Asih dengan melakukan penilaian *Get Up and Go*, yaitu penilaian risiko jatuh pada pasien agar dapat meminimalkan risiko cedera pasien jatuh. Formulir Penilaian diisi berdasarkan hasil pengkajian :

Tidak berisiko: tidak perlu tindakan

Risiko rendah : edukasi

Risiko Tinggi : Pasang pita kuning dan edukasi

Pendaftaran :

1. Pasien datang dengan terlebih dahulu reservasi online via Aplikasi Palma dan atau Mobile JKN.
2. Pasien langsung menuju mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) untuk melakukan scan barcode reservasi online dan mengambil print barcode yang tersedia.
3. Pasien yang tidak menggunakan reservasi online akan dilayani setelah pasien dengan reservasi online terdaftar.
4. Setelah pasien melakukan pendaftaran dan menerima print barcode, maka :
 - a. Untuk pasien Umum diarahkan ke Kasir Rawat Jalan untuk proses pembayaran, setelah itu pasien diarahkan ke poli yang dituju. Untuk pasien yang sudah bersedia bayar "UMUM" maka tidak dapat merubah cara bayar selama pelayanan.
 - b. Untuk pasien Jaminan (JKN, JKK, JR, dst) langsung diarahkan ke poli yang dituju.
5. Pasien yang baru berkunjung ke RSUD Bayu Asih mengambil nomor antrian di mesin antrian dibantu oleh security yang bertugas dan diarahkan untuk mengisi formulir data pasien baru terlebih dahulu. Pasien akan dilayani oleh petugas pendaftaran sesuai dengan nomor antrian.
6. Pasien yang masuk kategori prioritas (Ibu Hamil, Pasien dengan Kursi Roda/Blankar, pasien manula dst) diarahkan ke loket prioritas dibantu oleh security yang bertugas tanpa antrian.

7. Untuk pasien kunjungan baru :
 - a. Petugas pendaftaran memanggil nomer antrian pasien sesuai mesin antrian otomatis. Jika nomer antrian pasien terlewat 5 nomer, maka pasien/keluarga diarahkan untuk mengambil nomer antrian baru ke mesin antrian.
 - b. Petugas menanyakan apakah pasien tersebut merupakan pasien baru (pasien yang baru pertama kali berkunjung). Jika pasien dengan kunjungan baru maka d minta formulir data pasien baru yang telah diisi sebelumnya dan dijelaskan dengan singkat terkait point yang ada di general consent serta formulir hak dan kewajiban pasien sebelum pasien/keluarga menandatangani formulir tersebut.
 - c. Petugas menginput data pasien ke dalam sistem pendaftaran sesuai dengan data yang ada di formulir data pasien baru yang sudah dilengkapi/dicocokkan dengan data pasien sesuai dengan e-KTP, paspor, SIM atau kartu identitas lainnya.
 - d. Petugas memilih cara bayar sesuai jaminan pasien serta memilih klinik yang dituju pasien.
 - e. Petugas memberikan barcode ke pasien/pengantar pasien untuk pasien dengan cara bayar "UMUM" diarahkan ke kasir rawat jalan untuk melakukan pembayaran. Untuk pasien dengan jaminan (JKN, JKK, JR, Inhealth, dst) diarahkan langsung ke poli yang dituju
8. Pasien menuju Nurse Station di Klinik yang dituju
 - a. Asesment keperawatan
 - b. Pengukuran tanda-tanda vital
9. Pasien menunggu panggilan masuk ruang Klinik
 - c. Klinik yang dituju:
 - Pasien diperiksa oleh dokter
 - Pasien diberikan tindakan dan atau diberikan resep obat sesuai dengan indikasi medis. Selanjutnya pasien ke Apotek Rawat Jalan untuk pengambilan obat.
 - Jika pasien memerlukan pemeriksaan penunjang, maka dokter akan input permintaan pemeriksaan penunjang di system, selanjutnya pasien menuju ruangan penunjang (Laboratorium atau Radiologi atau Gizi). Hasil pemeriksaan penunjang bisa dilihat di system oleh Dokter pemeriksa. Pasien kembali ke Dokter pemeriksa untuk konsultasi hasil pemeriksaan penunjang.
 - Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang, pasien akan diberikan tindakan atau resep obat yang sesuai indikasi medis.
 - Jika pasien memerlukan konsultasi dengan Dokter Spesialis lain, maka Dokter pemeriksa akan input rujukan internal di system dan pasien menuju ke Klinik Dokter Spesialis lain yang dimaksud.
10. Pasien Selesai Pelayanan:

Pulang / Rawat Inap/ Rujuk Balik ke faskes tingkat I/ Rujuk ke RS yang lebih tinggi.

3. Jangka Waktu Pelayanan

60 menit

4. Biaya Atau Tarif

- a. Gratis bagi pasien dengan Jaminan pemeliharaan Kesehatan (BPJS, Jasa Raharja, BPJS Tenaga Kerja dan Asuransi lainnya) serta memenuhi kriteria Rawat Jalan.

Khusus Pasien penjaminan JASA RAHARJA apabila persyaratan belum lengkap, keluarga pasien menghubungi ke bagian kasir.
- b. Pasien Umum membayar sesuai :
 - 1) Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
 - 2) Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Direktur Nomor 900.1.13.3/Kep. 11.C-Umum/2025 tentang Perubahan Keenam Atas Keputusan Direktur Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih.

5. Produk Pelayanan
Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan
6. Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi
- Facebook : RSUD Bayu Asih Purwakarta - Instagram : @rsba_pwk - TikTok : @rsudbayuasih - Email : pengaduan@bayuasih.net - Website : https://pengasih.bayuasih.net - WA Pengaduan : 0811-1000-331
B. PENGELOLAAN PELAYANAN :
7. Dasar Hukum
a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. d. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. e. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. g. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit. j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. n. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. o. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
8. Sarana Prasarana dan Fasilitas
Ruang 1. Ruang Tunggu. 2. Ruang Layanan Informasi (Customer Service). 3. Ruang Administrasi: • Loker Pendaftaran • Loker Kasir • Admin Rawat jalan 4. Ruang Rekam Medis. 5. Nurse Station (ruang perawat) 6. Ruang Periksa dan Konsultasi Dokter. 7. Ruang Diagnostik/Tindakan Dokter. 8. Ruang Diagnostik/Tindakan Talasemia. 9. Ruang Laktasi. 10. Ruang Tindakan EKG (Electrocardiogram). 11. Ruang Tindakan EEG (Electroencephalography). 12. Ruang Tindakan Echocardiographi 13. Ruang Tindakan Kebidanan dan Kandungan 14. Toilet Petugas.

15. Toilet Umum/Pengunjung.

Peralatan Medis:

1. Stetoskop Dewasa
2. Stetoskop Anak
3. Tensimeter
4. Reflex Hammer
5. Pulse Oximetri
6. Timbangan Dewasa
7. Timbangan Bayi
8. Termometer
9. Pengukur Tinggi Badan Dewasa
10. Pengukur Tinggi Badan Bayi
11. Bed Periksa Pasien
12. Alat EKG (Electrocardiogram).
13. Alat EEG (Electroencephalography).
14. Alat Echocardiographi
15. X-Ray Film Viewer
16. Alat USG (Ultra Sonografi)
17. Alat kolposkopi
18. Full Auto Ref-Keratoneter
19. Lens Meter
20. Chart Projector
21. Trial Lens Set
22. Trial Frame
23. Streak Retinoscope
24. Full Auto Tonometer
25. Slit Lamp Biomicroscope
26. Ophthalmoscope
27. Indirect Ophthalmocope
28. Optotype Lampu
29. Lup
30. Alat-alat tindakan operasi kecil
31. Spirometri
32. Audiometri
33. Nebuleizer
34. Tabung Oksigen kecil + Regulator
35. Infus Pump
36. Dental Unit + Kompresor
37. Endo motor
38. Dental aerosol
39. Skeller elektrik
40. Apex locator
41. Suction portable
42. Odontektomy set
43. Tang cabut gigi anak (set)
44. Tang cabut gigi dewasa (set)
45. Alat Diagnostik Gigi & Mulut
46. Alat Tambal Gigi (set)
47. Alat endoskopi hidung/telinga
48. Kursi periksa THT
49. Audiometri
50. Serumen set
51. Spekulum hidung
52. Alat Diagnostik THT
53. USG
54. Dopton

55. IUD kit
56. Meja ginekolog
57. Cauter
58. Alat Ganti Balutan (set)
59. Lampu sorot
60. Troly Tindakan
61. Troly B3 (Bahan Berbahaya & Beracun)
62. Troly Emergency
63. Lemari Alat
64. Kursi Roda
65. Brankar
66. Walker

9. Kompetensi Pelaksana

1. Dokter Spesialis
2. Dokter Gigi Spesialis
3. Dokter Gigi
4. Dokter Umum
5. Perawat
6. Bidan
7. Terapis Gigi & Mulut
8. Refraksionis Optision

10. Pengawasan Internal

1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Rawast Jalan.
2. Supervisi oleh Kepala Bidang Medis, Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Bidang Penunjang.
3. Komite Mutu Rumah Sakit.
4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
5. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS).
6. Satuan Pengawas Internal (SPI).

11. Jumlah Pelaksana

- | | |
|--------------------------|------|
| 1. Dokter Spesialis | : 35 |
| 2. Dokter Gigi Spesialis | : 2 |
| 3. Dokter Gigi | : 1 |
| 4. Dokter Umum | : 4 |
| 5. Perawat | : 27 |
| 6. Bidan | : 3 |
| 7. Terapis Gigi & Mulut | : 2 |
| 8. Refraksionis Optision | : 2 |
| 9. Administrasi | : 4 |
| 10. Pekarya | : 1 |

12. Jaminan Pelayanan

Pelayanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan publik yang telah ditetapkan, apabila tidak menepati janji/terjadi penyimpangan siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien

1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.
2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien.
3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.

14. Evaluasi Kinerja Pelaksana

1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.
2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan.
3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun.
4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)		
Nomor Urut SPP	:	03
Jenis Pelayanan	:	PELAYANAN RAWAT INAP
Unit Kerja	:	1. Instalasi Rawat Inap I (IRNA I) 2. Instalasi Rawat Inap II (IRNA II) 3. Instalasi Maternal dan Perinatal (IMP)
Instansi	:	RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Revisi Ke-	:	1
Disahkan Tanggal	:	17 Juli 2026
Disahkan Oleh	:	dr. Tri Muhammad Hani, MARS., MHKes
Jabatan	:	Direktur
Tanda Tangan	:	
A. PENYAMPAIAN PELAYANAN :		
1. Persyaratan		
1. Surat pengantar permintaan rawat inap 2. Bukti penjaminan yang dimiliki oleh pasien apabila ingin menggunakan Penjamin sebagai Pembayar Biaya Layanan : - BPJS Kesehatan : NIK atau Kartu Peserta JKN - BPJS Tenaga Kerja : Kartu Peserta Tenaga Kerja - Universal Health Coverage (UHC)		
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur		
<u>Pasen baru dari rawat jalan</u> a. Pasien dari rawat jalan datang ke admission / pendaftaran rawat inap b. Petugas admission/pendaftran rawat inap melakukan penjelasan prosedur pendaftaran pasien baru rawat jalan meliputi : pemberian informasi formulir Persetujuan Umum kepada pasien atau keluarga sampai dengan persetujuan di tanda tangani oleh pasien / keluarga pada rekam medik elektronik (RME). c. Petugas admission melengkapi berkas RME d. Petugas admission memastikan kembali ketersediaan tempat tidur yang dibutuhkan pasien e. Petugas admission menjelaskan kepada pasien dan keluarga rencana masuk ruang rawat inap f. Pasien diantarkan oleh petugas ke ruangan yang sudah dipesankan. g. Perawat ruangan menerima pasien, menempatkan pada kamar yang telah disediakan dan melakukan orientasi ruangan serta melakukan pengecekan identitas pada gelang identitas yang terpasang. h. Perawat ,dokter dan tenaga kesehatan lainnya memberikan pelayanan/asuhan sesuai profesi masing masing i. Perencanaan pulang/rujuk j. Keluarga pasien dengan pembayaran pasien umum menyelesaikan administrasi di kasir rawat inap. k. Pembayaran pasien dengan jaminan diselesaikan oleh petugas administrasi l. Perawat memberikan edukasi terkait rencana kontrol, pemberian obat dan perawatan lanjutan dirumah dengan membubuhkan bukti tanda terima pemberian edukasi, setelah itu dilakukan pelepasan gelang pasien. m. Pasien dan keluarga diantar ke tempat penjemputan pasien <u>Pasen baru dari IGD</u> a. Keluarga Pasien melakukan pendaftaran. Pendaftaran dapat dilakukan secara simultan dengan penanganan pasien (Triase Pasien)		

- b. Untuk pasien yang berdasarkan penilaian Dokter IGD merupakan indikasi Rawat Inap:
 - Keluarga pasien melakukan pemesanan ruang rawat yang dibutuhkan dan menyelesaikan administrasi di Pendaftaran IGD termasuk menunggu penerbitan SEP (Surat Eligibilitas Pasien) bagi pasien BPJS.
 - Menunggu persiapan Ruang Perawatan yang telah ditentukan
- c. Pasien/keluarga mendapatkan penjelasan dari Dokter IGD/Perawat dan Petugas Pendaftaran dalam setiap prosedur layanan yang diberikan.
- d. Perawat mempersiapkan kelengkapan dokumen di RME termasuk pemeriksaan penunjang pasien dan konfirmasi kamar sesuai dengan ruangan yang dipesan
- e. Petugas memindahkan pasien dan melakukan serah terima dengan perawat ruangan serta menandatangani dokumentasi bukti serah terima/transfer pada RME.
- f. Perawat ruangan menerima pasien dan menempatkan pada kamar yang telah disediakan
- g. Perawat ,dokter dan tenaga kesehatan lainnya memberikan pelayanan/asuhan sesuai profesi masing masing
- h. Perencanaan pulang/rujuk sesuai indikasi dari dpjp dan tenaga kesehatan lainnya
- i. Keluarga pasien dengan pembayaran pasien umum menyelesaikan administrasi di kasir rawat inap
- j. Pembayaran pasien dengan jaminan diselesaikan oleh petugas administrasi
- k. Perawat memberikan edukasi terkait rencana kontrol,pemberian obat dan perawatan lanjutan dirumah dengan membubuhkan bukti tanda terima pemberian edukasi ,setelah itu dilakukan pelepasan gelang pasien.
- l. Pasien dan keluarga diantar ke tempat penjemputan pasien.

Pelayanan neonatal

- a. Bayi yang lahir di kamar bersalin maupun di kamar bedah langsung di daftar kan oleh keluarga pasien.
- b. Bayi sehat bisa rawat gabung dengan ibunya di ruang nifas
- c. Bayi yang sakit di observasi selama dua jam di ruang neonatal, apabila ada penurunan kondisi pasien, berubah statusnya dari bayi sehat menjadi bayi sakit dan di rawat di ruang neonatal.

3. Jangka Waktu Pelayanan

Jam buka pelayanan Rawat Inap adalah 24 jam (setiap hari) dalam setahun

4. Biaya Atau Tarif

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah dan Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Direktur Nomor 900.1.13.3/Kep. 11.C-Umum/2025 tentang Perubahan Keenam Atas Keputusan Direktur Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih.

5. Produk Pelayanan

1. Pasien menerima pelayanan Medis;
2. Pasien menerima pelayanan dari Perawat;
3. Pasien menerima pelayanan dari Farmasi;
4. Pasien menerima pelayanan dari Gizi.
5. Pasien menerima pelayanan Rehab Medis

6. Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi

- Facebook : RSUD Bayu Asih Purwakarta
- Instagram : @rsba_pwk
- TikTok : @rsudbayuasih
- Email : pengaduan@bayuasih.net
- Website : <https://pengasih.bayuasih.net>
- WA Pengaduan : 0811-1000-331

B. PENGELOLAAN PELAYANAN :

7. Dasar Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- d. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit.
- i. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- m. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

8. Sarana Prasarana dan Fasilitas

- a. Ruang /kamar perawatan bedah, ruang/ kamar perawatan anak, ruang/kamar perawatan isolasi dan non isolasi paru,ruang/kamar perawatan penyakit dalam,ruang/kamar perawatan penyakit jantung, ruang / kamar perawatan kebidanan, ruang/kamar perawatan bayi sakit, ruang/kamar perawatan intensif bayi, ruang/kamar perawatan neurologi , ruang/kamar perawatan isolasi non infeksius dan ruang/kamar penyakit Indera yang masing masing terdiri dari kelas I,II dan III serta ruang/kamar perawatan Vip dan VVIP..
- b. Ruang Tunggu
- c. Ruang administrasi
- d. Ruang tindakan
- e. Ruang isolasi
- f. Ruang edukasi
- g. Nurse Station
- h. Ruang konsultasi Dokter
- i. Ruang penyimpanan obat dan alat (ruang dispensing)
- j. Ruang Rapat
- k. Kamar mandi
- l. Ruang spoelhoek
- m. Nurse call
- n. Monitor pasien, syringe pump, inpus pump
- o. Jaringan Internet
- p. Komputer
- q. Printer
- r. Alat medis dan keperawatan
- s. Sentral oksigen
- t. AC sentral
- u. Ruang janitor
- v. Bed pasien, nakas, kursi penunggu,(televisi, kulkas, dispenser untuk kelas khusus)

9. Kompetensi Pelaksana

- a. Dokter spesialis sesuai dengan bidang spesilisasinya meliputi spesialis anak,bedah(umum,orthopedi,urologi, bedah syaraf,bedah mulut),penyakit dalam,neurologi,obstetri dan ginekologi, paru, jantung, mata, kulit kelamin,THT
- b. Dokter umum dengan sertifikasi ATLS dan ATCLS.

- c. Perawat dengan sertifikasi BTLS dan BTCLS sesuai dengan jenjang karir : PK 1 s.d PK 3 serta Perawat manager
- d. Bidan dengan sertifikasi PONEK.
- e. Satpam dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar.
- f. Petugas Pengemudi Ambulans Gawat Darurat dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar.

10. Pengawasan Internal

- a. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Instalasi rawat inap 1,2 dan IMP dan Kepala Ruangan rawat inap di wilayah RANAP 1,RANAP 2 dan IMP.
- b. Supervisi,ronde periodik oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Bidang Keperawatan.
- c. Monitoring pelayanan asuhan keperawatan oleh Nursing On Duty (NOD) diluar jam dinas pagi dan hari libur
- d. Monitoring pelayanan oleh Manager On Duty (MOD) korporat
- e. Komite Mutu Rumah Sakit.
- f. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
- g. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).
- h. Satuan Pengawas Internal (SPI).
- i. Rapat instalasi bulanan
- j. Rapat insidentil untuk kasus tertentu

11. Jumlah Pelaksana

- a. Kepala Instalasi Ruangan : 3 orang (Perawat)
- b. Dokter spesialis : 42 orang
- c. Perawat dan bidan di IRNA 1,IRNA 2 dan IMP jumlah :
 - IRNA 1 :65 orang
 - IRNA 2 : 95 orang
 - IMP : 47 orang
- d. Pekarya : 7 orang

12. Jaminan Pelayanan

Pelayanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan publik yang telah ditetapkan, apabila tidak menepati janji/terjadi penyimpanan siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien

- a. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.
- b. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. Pelayanan diberikan sesuai Protokol Keamanan Pasien dengan menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien meliputi :
 1. Kepatuhan Identifikasi Pasien
 2. Peningkatan Komunikasi Efektif
 3. Kewaspadaan Terhadap Obat *High-Alert*
 4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi
 5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
 6. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh
- c. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.

14. Evaluasi Kinerja Pelaksana

- a. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.
- b. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan.
- c. Evaluasi kinerja staf dan unit pelayanan secara berkala setiap bulan
- d. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun.
Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)		
Nomor Urut SPP	:	04
Jenis Pelayanan	:	PELAYANAN RAWAT INTENSIF
Unit Kerja	:	Instalasi Perawatan Intensif Dan Antestesi (IPIA)
Instansi	:	RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Revisi Ke-	:	1
Disahkan Tanggal	:	17 Juli 2026
Disahkan Oleh	:	dr. Tri Muhammad Hani, MARS., MHKes
Jabatan	:	Direktur
Tanda Tangan	:	
A. PENYAMPAIAN PELAYANAN :		
1. Persyaratan		
KRITERIA MASUK RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU)		
NO	KRITERIA	GEJALA/TANDA KLINIS YANG SESUAI (TANDA √)
I	BERDASARKAN PRIORITAS 1. Prioritas 1 2. Prioritas 2 3. Prioritas 3 4. Pengecualian	○ Pasien Kritis tidak stabil, Perlu terapi suportif secara intensif (Ventilasi Mekanik, Vasoaktif) ○ Perlu pemantauan intensif dan kompleks tidak stabil, antisipasi kemungkinan timbul dekompensasi ○ Penyakit dasar berat atau terminal tetapi pasien keadaan kritis, tidak stabil dan akut. ○ Dengan pertimbangan luar biasa, dan atas persetujuan Kepala Instalasi Pelayanan Intensif dan Anastesi (IPIA), indikasi masuk pada beberapa golongan pasien bisa dikecualikan, dengan catatan bahwa pasien-pasien golongan demikian sewaktu-waktu dapat dikeluarkan dari ICU agar fasilitas ICU yang terbatas tersebut dapat digunakan untuk pasien dengan prioritas 1, 2, dan 3.
II	BERDASARKAN EWSS (Early Warning Score System)	○ Skor 8 atau lebih

III	BERDASARKAN PARAMETER OBJEKTIF 1. Tanda Vital 2. Laboratorium 3. Radiologi 4. EKG 5. Pemeriksaan Fisik (Onset Akut)	○ Nadi <40 atau >150 kali/menit ○ Tekanan darah sistolik arteri <80 mmHg atau 20 mmHg dibawah tekanan darah pasien sehari-hari ○ <i>Mean arterial presurre</i> < 60 mmHg ○ Tekanan darah diastolik arteri > 120 mmHg ○ Frekuensi napas >35 kali/menit ○ Na < 135 atau > 145 ○ Ca > 15 mg/dl ○ PCO2 <35 atau >45 ○ PaO2 < 83 ○ Kalium < 3,5 atau > 5,5 ○ pH < 7,35 atau > 7,45 ○ Glukosa > 500 mg/dl ○ ICH, SAH, CONTUSIO disertai gejala Neurologi ○ Ruptur Visera, Bladder, Liver, uterus disertai hemodinamik tidak stabil ○ Diseksi Aorta ○ Akut Miocard Infark disertai aritmia atau hemodinamik tidak stabil, CHF ○ VT atau VF menetap ○ Blok komplit disertai hemodinamik tidak stabil ○ Kejang ontinyu ○ Luka Bakar > 10 % BSA ○ Obstruksi Jalan Napas ○ Tamponade Jantung ○ Post cardiac / respiratory arrest ○ Anuria ○ Coma ○ Cyanosis ○ Pupil anisokor ○ Sepsis / Syok Sepsis	
-----	---	---	--

2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur

- A. DPJP/Dokter jaga setelah konsultasi dengan DPJP, menjelaskan kepada keluarga/ penanggung jawab pasien bahwa pasien memerlukan perawatan ke ruangan ICU dengan mempertimbangkan kriteria pasien yang masuk ke ICU :
1. Prioritas 1 : kelompok pasien sakit kritis, ventilasi yang tidak stabil, memerlukan alat bantu suportif organ/sistem lain, infus obat- obatan vasoaktif kontinyu tertitrasi, misalnya pasca bedah kardiotoraksik, pasien sepsis berat, gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam nyawa. Terapi pada pasien prioritas 1 (satu) umumnya tidak mempunyai batas.
 2. Prioritas 2 : pasien ini memerlukan pelayanan pemantauan canggih ICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan *pulmonary arterial catheter*. Contoh : pasien dengan penyakit dasar jantung paru, gagal ginjal akut dan berat atau yang mengalami pembedahan major. Terapi pada pasien prioritas 2 tidak mempunyai batas, karena kondisi mediknya senantiasa berubah.
 3. Prioritas 3 : pasien golongan ini adalah pasien kritis yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, penyakit yang mendasarinya, atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh dan atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangat kecil. Contoh : pasien dengan keganasan metastatik disertai penyulit infeksi, pericardial tamponade, sumbatan jalan nafas, atau pasien penyakit jantung, penyakit paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat. Pengelolaan pada pasien golongan ini hanya untuk mengatasi kegawatan akutnya saja, dan usaha terapi mungkin tidak sampai melakukan intubasi atau resusitasi jantung paru.
- B. Informasi dan persetujuan pasien / keluarga penanggung jawab didokumentasikan pada form edukasi dengan membubuhkan tanda tangan pasien / keluarga penanggung jawab dan dokter.
- C. Apabila keluarga pasien sudah siap dan menyetujui perawatan di ruang intensif, perawat akan menghubungi ruangan Intensif dengan menginformasikan kriteria pasiennya.
- D. Apabila ruangan intensif penuh, perawat intensif menghubungi dokter penanggung jawab intensif untuk melakukan assessment ulang pada pasien yang ada di ruangan intensif.
- E. Perawat pengirim menelepon keruangan intensif untuk mengecek kesiapan ruangan intensif.
- F. Apabila kamar telah siap perawat pengirim dibantu oleh perawat dan POS yang terlatih mengantar pasien keruangan intensif.
- G. Perawat pengirim timbang terima dengan perawat ruangan intensif menerangkan semua tindakan yang telah dilakukan, obat-obatan yang telah diberikan serta pesanan-pesanan lainnya, yang semuanya sudah dituliskan dalam berkas rekam medis pasien pasien.
- H. Perawat pengirim menyerahkan berkas rekam medis pasien tersebut kepada perawat intensif.

3. Jangka Waktu Pelayanan

KRITERIA KELUAR RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

NO	KRITERIA	GEJALA/TANDA KLINIS YANG SESUAI (TANDA √)
I	Kriteria Umum 1. Kondisi Fisiologis	○ Kondisi pasien stabil ○ Kebutuhan monitor dan perawatan intensif sudah tidak diperlukan lagi ○ Tidak ada lagi rencana intervensi aktif
II	Berdasarkan Parameter Objektif	
	1. Tanda-tanda vital	○ Nadi > 60 atau < 100x/menit ○ MAP > 65 tanpa support hemodinamik ○ TD Sistolik <110 mmhg ○ Frekuensi Napas 8 – 30 x/menit ○ Diuresis > 0,5 ml/kgbb/jam ○ SpO2 > 93 % dg Nasal canul ○ Pasien sadar menurut perintah (GCS 15 : E4M6V5)
	2. Laboratorium	○ Na : 135 - 145 mEq/L ○ Ca : 9-11 mg/dl ○ PCo2 : <35 atau >45 ○ PaO2 : < 83 mmhg ○ Kalium : 3,5 - 5,5 mEq/L ○ pH : 7,35 - 7,45 ○ Glukosa 80-180 mg/dl

4. Biaya Atau Tarif

- Gratis bagi pasien dengan jaminan pemeliharaan kesehatan (BPJS, Jasa Raharja, BPJS Tenaga Kerja dan Asuransi lainnya) serta memenuhi kriteria.
 - Khusus Pasien penjaminan Jasa Raharja apabila persyaratan belum lengkap, keluarga pasien menipkan KTP/uang ke bagian kasir.
 - Pasien Umum membayar sesuai Peraturan Bupati Purwakarta Nomor 98 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Kabupaten Purwakarta.
- Catatan :
Tidak ada pembayaran uang muka bagi pasien Ruang ICU

5. Produk Pelayanan

- Pelayanan perawatan intensif dasar dan lanjutan.
- Pelayanan HD on ICU

6. Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi

- Facebook : RSUD Bayu Asih Purwakarta
- Instagram : @rsba_pwk
- TikTok : @rsudbayuasih
- Email : pengaduan@bayuasih.net
- Website : <https://pengasih.bayuasih.net>
- WA Pengaduan : 0811-1000-331

B. PENGELOLAAN PELAYANAN :

7. Dasar Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- d. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit.
- i. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- m. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
- n. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- o. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 604/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C dan Kelas D;
- p. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 834/MENKES/SK/VII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan High Care Unit (HCU) di Rumah Sakit;
- q. Keputusan Menteri Kesehatan 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit;
- r. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;

8. Sarana Prasarana dan Fasilitas

- a. Kapasitas 17 tempat tidur pasien.
- b. Ruang tunggu keluarga pasien + toilet
- c. Ruang edukasi
- d. Ruang transit pasien
- e. Ruang isolasi
- f. Nurse station
- g. Ruang dokter
- h. Ruang perawat
- i. Ruang penyimpanan alkes dan linen
- j. Dispensing obat
- k. Jaringan internet
- l. Komputer
- m. Printer
- n. Alat medis (Bed pasien, ventilator, pasien monitor, infus pump, syringe pump, nebulizer, suction, defibrillator,USG, trolley emergency, oksigen central, heafilter, EKG) dll

9. Kompetensi Pelaksana
a. Dokter Konsulen Spesialis Anestesi (DPJP utama) b. Dokter Spesialis Anestesi (DPJP utama) c. Dokter Spesialis lainnya sebagai DPJP pendamping. d. Perawat dengan sertifikasi pelatihan intensif.
10. Pengawasan Internal
a. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan ICU. b. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Bidang Keperawatan. c. Komite Mutu Rumah Sakit. d. Audit keperawatan oleh Komite Keperawatan e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). f. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). g. Satuan Pengawas Internal (SPI).
11. Jumlah Pelaksana
a. Kepala Instalasi IPIA = 1 orang b. Dokter Konsulen Spesialis Anestesi (DPJP utama) = 2 orang c. Dokter Spesialis Anestesi (DPJP) = 1 orang d. Dokter Spesialis Anak (DPJP utama PICU) : 4 orang e. Perawat Ruang ICU / PICU = 35 orang / 19 orang • Kepala Ruang ICU / PICU = 1 orang / 1 orang • PPJA ICU / PICU = 3 orang / 1 orang • PJ Shift ICU / PICU = 8 orang / 4 orang • Pelaksana ICU / PICU = 23 orang / 14 orang f. Perawat dengan sertifikasi pelatihan intensif = 12 orang (Pelatihan intensif komprehensif = 4 orang, Pelatihan intensif dasar 8 orang)
12. Jaminan Pelayanan
Pelayanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan publik yang telah ditetapkan, apabila tidak menepati janji/terjadi penyimpangan siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.
13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien
a. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. b. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. c. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
14. Evaluasi Kinerja Pelaksana
a. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT), IMP-RS, IMP-Unit dilaksanakan setiap bulan. b. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. c. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. d. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)		
Nomor Urut SPP	:	05
Jenis Pelayanan	:	PELAYANAN BEDAH SENTRAL
Unit Kerja	:	Instalasi Bedah Sentral (IBS)
Instansi	:	RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Revisi Ke-	:	1
Disahkan Tanggal	:	17 Juli 2026
Disahkan Oleh	:	dr. Tri Muhammad Hani, MARS., MHKes
Jabatan	:	Direktur
Tanda Tangan	:	
A. PENYAMPAIAN PELAYANAN :		
1. Persyaratan		
Untuk Semua Pasien :		
a. Petugas RS yang terkait (IGD,VK, Ruangan, Poliklinik) mendaftarkan pasien yang akan dioperasi terlebih dahulu ke IBS, b. Untuk Kelengkapan Data Pasien yang akan dioperasi sebagai berikut : - Rekam Medis Pasien, - Inform Concern (Surat pernyataan operasi), - Hasil Pemeriksaan Penunjang Lengkap, - Rekomendasi dari dokter anestesi, c. Pasien Diharuskan Puasa minimal 4 jam.		
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur		
a. Pasien dari IGD, ICU dan Ruangan yang akan dioperasi b. Masuk ke ruang persiapan operasi. c. Petugas IBS mengecek kembali persiapan baik identitas pasien dan peralatan dari ruangan. d. Pasien dibawa masuk ke ruang operasi untuk dilakukan tindakan. e. Selesai tindakan pasien dibawa ke ruang pulih sadar. f. Setelah dari ruang pulih sadar pasien dikirim kembali ke ruang rawat inap atau ICU bila ada indikasi.		
3. Jangka Waktu Pelayanan		
a. Operasi Elektif (Direncanakan) pada Jam Kerja Senin s.d Sabtu : pukul 07.30 s.d 14.00 WIB b. Operasi Emergency : 24 jam		
4. Biaya Atau Tarif		
a. Gratis bagi pasien dengan Jaminan pemeliharaan Kesehatan (BPJS, Jasa Raharja, BPJS Tenaga Kerja dan Asuransi lainnya). b. Pasien Umum membayar sesuai dengan: 1) Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2) Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Direktur Nomor 900.1.13.3/Kep. 11.C-Umum/2025 tentang Perubahan Keenam Atas Keputusan Direktur Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih.		

5. Produk Pelayanan

- a. Bedah Umum
- b. Bedah Ortopedi dan Traumatologi
- c. Bedah Urologi
- d. Bedah Obsgyn (Obstetri Ginekologi)
- e. Bedah THT
- f. Bedah Mata
- g. Bedah Gigi dan Mulut
- h. Bedah Saraf
- i. Bedah Anak

6. Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi

- Facebook : RSUD Bayu Asih Purwakarta
- Instagram : @rsba_pwk
- TikTok : @rsudbayuasih
- Email : pengaduan@bayuasih.net
- Website : <https://pengasih.bayuasih.net>
- WA Pengaduan : 0811-1000-331

B. PENGELOLAAN PELAYANAN :

7. Dasar Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- d. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- h. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- l. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

8. Sarana Prasarana dan Fasilitas

- a. Ruang pendaftaran
- b. Ruang tunggu pasien
- c. Ruang persiapan
- d. Ruang induksi
- e. Ruang pemulihan
- f. Ruang cuci tangan
- g. Kamar operasi
- h. Ruang instrumen
- i. Resusitasi dan gawat darurat
- j. Ruang Dokter
- k. Ruang Perawat
- l. Ruang Kepala Instalasi Bedah Sentral
- m. Ruang Tamu
- n. Ruang Ganti Pakaian Laki-laki dan Perempuan
- o. Jaringan Internet
- p. Komputer
- q. Laptop dan Tablet

- r. Printer
- s. Alat Medis
- t. Telepon ruangan
- u. WC pasien
- v. Kamar Mandi Dokter dan Perawat
- w. Mushola

9. Kompetensi Pelaksana

- a. Dokter Spesialis Bedah Umum
- b. Dokter Spesialis Bedah Ortopedi dan Traumatologi
- c. Dokter Spesialis Bedah Urologi
- d. Dokter Spesialis Bedah Obsgyn
- e. Dokter Spesialis Bedah Mata
- f. Dokter Spesialis Bedah Gigi dan Mulut
- g. Dokter Spesialis Bedah Saraf
- h. Dokter Spesialis Bedah Anak
- i. Dokter Spesialis THT
- j. Perawat dengan Sertifikasi Bedah Dasar dan Lanjut
- k. Pelaksana Ruang Pemulihan (*Room Recovery*)

10. Pengawasan Internal

- a. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Bedah Sentral.
- b. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Bidang Keperawatan.
- c. Komite Mutu Rumah Sakit.
- d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
- e. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).
- f. Satuan Pengawas Internal (SPI).

11. Jumlah Pelaksana

- a. Kepala Instalasi Bedah Sentral : 1 orang Dokter Spesialis Bedah Urologi
- b. Dokter Spesialis Bedah Umum : 3 orang
- c. Dokter Spesialis Bedah Ortopedi dan Traumatologi : 2 orang
- d. Dokter Spesialis Bedah Urologi: 1 orang
- e. Dokter Spesialis Bedah Obsgyn : 3 orang
- f. Dokter Spesialis Bedah Mata : 2 orang
- g. Dokter Spesialis Bedah Gigi dan Mulut : 1 orang
- h. Dokter Spesialis Bedah Saraf : 1 orang
- i. Dokter Spesialis Bedah Anak : 1 orang
- j. Dokter Spesialis THT : 1 orang
- k. Perawat IBS: 21 orang
- l. POS : 3 orang

12. Jaminan Pelayanan

Pelayanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan publik yang telah ditetapkan, apabila tidak menepati janji/terjadi penyimpangan siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien

- a. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.
- b. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien.
- c. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD

14. Evaluasi Kinerja Pelaksana

- a. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.
- b. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan.
- c. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun.
- d. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)		
Nomor Urut SPP	:	06
Jenis Pelayanan	:	PELAYANAN DIALISIS
Unit Kerja	:	Instalasi Dialisis
Instansi	:	RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Revisi Ke-	:	1
Disahkan Tanggal	:	17 Juli 2026
Disahkan Oleh	:	dr. Tri Muhammad Hani, MARS., MHKes
Jabatan	:	Direktur
Tanda Tangan	:	
A. PENYAMPAIAN PELAYANAN :		
1. Persyaratan		
A. Administrasi dari rawat jalan : a. Bukti penjaminan yang dimiliki oleh pasien apabila ingin menggunakan penjamin sebagai pembayar biaya layanan BPJS kesehatan : NIK atau kartu peserta JKN b. Pasien dengan pembayaran umum Melakukan pembayaran langsung ke kasir rawat jalan B. Adminstrasi dari rawat inap : Bukti penjaminan untuk dilakukan tindakan dialisis menyesuaikan dengan jaminan administrasi rawat inap. C. Persyaratam medis : a. Pasen dengan indikasi medis yang dinyatakan oleh dokter DPJP dialisis b. Pasen dengan surat pengantar untuk dilakukan tindakan dialisis dari supervisor KGH. c. Informed consent atau persetujuan tindakan dialisis dari pasien atau keluarga.		
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur		
Layanan hemodialisis rawat jalan Untuk pasien yang sudah terjadwal a. Pasien datang ke bagian pendaftaran rawat jalan b. Petugas pendaftaran menanyakan status jaminan pembayaran (BPJS atau umum) - Untuk pasien BPJS : petugas menginput no kartu BPJS dan pasien melakukan Biometrik / finger print - Untuk pasien umum : petugas menginput identitas pasien perawat ruang hemodialisis membuat surat perintah bayar pasien membayar ke kasir rawat jalan c. Pasien mendapat barcode identitas pasien dan gelang pasien d. Pasien pergi menuju ruang hemodialisis e. Pasien ditimbang berat badan dan di ukur tanda tanda vital sebelum dilakukan tindakan hemodialisis f. Pasien menandatangani informed consent setiap 3 bulan sekali		

- g. Dilakukan asesment keperawatan
- h. Pasien diperiksa oleh dokter pelaksana harian dialisis di bawah supervisi SpPD bersertifikat dialisis dan dicatat di status pasien
- i. Pasien menjalani proses hemodialisis sesuai dengan instruksi dari dokter sambil dimonitoring setiap jam
- j. Setelah pasien selesai menjalani proses hemodialisis, berat badan pasien kembali ditimbang
- k. Bila pasien mendapat resep obat dari dokter, pasien pergi menuju ke apotek rawat jalan
- l. Pasien pulang
- m. Bila saat proses hemodialisis berlangsung pasien mengalami perburukan hemodinamika, proses hemodialisis segera dihentikan dan pasien diantar ke IGD untuk menjalani rawat inap

Untuk pasien yang belum terjadwal atau pindahan (travelling)

- a. Pasien berobat ke poliklinik penyakit dalam
- b. Pasien di arahkan ke ruang hemodialisis untuk diberi jadwal tindakan
- c. Pasien di beri penjelasan untuk kelengkapan proses rujukan HD

Layanan hemodialisis rawat inap

- a. Perawat ruangan atau IGD memberitahu ke ruang hemodialisis tentang pasien yang akan menjalani proses hemodialisis
- b. Dokter pelaksana harian dialisis memeriksa kembali kondisi pasien, resep hemodialisis dari DPJP dialisis, melakukan informed consent yang ditanda tangani oleh dokter, perawat dan pasien serta screening hemodialisis
- c. Pasien diantar ke ruang hemodialisis
- d. Pasien menjalani proses hemodialisis sambil dimonitoring
- e. Setelah pasien selesai menjalani hemodialisis, pasien kembali ke ruangan rawat inap atau IGD

Layanan CAPD yang pertama

- a. Pasien berobat ke poliklinik penyakit dalam
- b. Pasien di arahkan ke poliklinik CAPD untuk diberi edukasi tentang CAPD dan pemeriksaan lebih lanjut
- c. Pasien dirawat untuk menjalani tindakan operasi pemasangan kateter Tenckhoff
- d. Pasien pulang dan kembali kontrol ke poliklinik CAPD untuk menjalani tindakan CAPD

Layanan CAPD rawat jalan

- a. Pasien datang ke bagian pendaftaran rawat jalan
- b. Petugas pendaftaran menanyakan status jaminan pembayaran (BPJS atau umum)
 - Untuk pasien BPJS : petugas menginput no kartu BPJS dan pasien melakukan finger print
 - Untuk pasien umum : petugas menginput identitas pasien
- c. Pasien mendapat barcode identitas pasien dan gelang pasien
- d. Pasien pergi menuju poliklinik CAPD
- e. Dilakukan asesment keperawatan
- f. Pasien diperiksa oleh dokter
- g. Pasien diberi resep obat dan BHP CAPD untuk 1 bulan
- h. pasien pergi menuju ke apotek rawat jalan
- i. Pasien pulang

3. Jangka Waktu Pelayanan

- a. Jangka waktu untuk satu kali proses hemodialisis yang pertama adalah 3 jam
- b. Jangka waktu untuk satu kali proses hemodialisis ke dua dan seterusnya adalah 4 – 5 jam.

c. Waktu pelayanan instalasi dialisis pagi dari jam 06 – 13 d. Waktu pelayanan instalasi dialisis siang dari jam 12 – 19 e. Pelayanan instalasi dialisis dilakukan senin sampai sabtu.
4. Biaya Atau Tarif
a. Pelayanan tindakan dialisis tidak dikenakan biaya bagi pasien dengan jaminan BPJS atau asuransi lainnya yang bekerja sama dengan rsud Bayu Asih b. Pasien umum membayar sesuai dengan: 1) Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2) Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Direktur Nomor 900.1.13.3/Kep. 11.C-Umum/2025 tentang Perubahan Keenam Atas Keputusan Direktur Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih.
5. Produk Pelayanan
Pelayanan pasien hemodialisis (HD) dan Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)
6. Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi
- Facebook : RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta - Instagram : @rsba_pwk - Twitter : @rsba_pwk - Email : rsba.purwakarta@gmail.com - Pengaduan online : https://pengasih.bayuasih.net - WA Pengaduan : 0811-1000-331
B. PENGELOLAAN PELAYANAN :
7. Dasar Hukum
a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial d. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. e. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit. i. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. m. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

8. Sarana Prasarana dan Fasilitas

- a. Ruang hemodialisis
- b. Ruang CAPD
- c. Ruang isolasi
- d. Ruang tunggu
- e. Ruang administrasi
- f. Ruang perawat
- g. Ruang konsultasi dokter
- h. Ruang kepala ruangan
- i. Ruang RO
- j. Nurse station
- k. Ruang gudang
- l. Ruang penyimpanan obat dan alat kesehatan
- m. WC pasien dan perawat
- n. Jaringan internet
- o. Komputer
- p. Printer
- q. Telepon ruangan
- r. Televisi

9. Kompetensi Pelaksana

- a. Supervisor instalasi dialisis : dokter SpPD -KGH
- b. Dokter penanggung jawab dialisis : dokter SpPD berserifikat dialisis
- c. Dokter pelaksana harian dialisis : dokter umum bersertifikat dialisis dan ACLS
- d. Perawat pelaksana harian dialisis : perawat dengan sertifikat dialisis

10. Pengawasan Internal

- a. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan dialisis
- b. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Bidang Keperawatan.
- c. Komite Mutu Rumah Sakit.
- d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
- e. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).
- f. Satuan Pengawas Internal (SPI).

11. Jumlah Pelaksana

- a. Supervisor instalasi dialisis : 1 orang SpPD-KGH
- b. Dokter penanggung jawab dialisis : 1 orang SpPD
- c. Dokter pelaksana harian dialisis : 2 orang dokter umum
- d. Perawat pelaksana harian dialisis : 16 orang
- e. Tenaga administrasi : 1 orang
- f. Tenaga pekarya : 1 orang
- g. Tenaga kebersihan : 1 orang

12. Jaminan Pelayanan

Pelayanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan publik yang telah ditetapkan, apabila tidak menepati janji/terjadi penyimpangan siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien

- a. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.
- b. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien.
- c. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.

14. Evaluasi Kinerja Pelaksana

- a. Evaluasi Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.
- b. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun.
- c. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)

Nomor Urut SPP	:	07
Jenis Pelayanan	:	PELAYANAN RADIOLOGI
Unit Kerja	:	Instalasi Radiologi
Instansi	:	RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Revisi Ke-	:	0
Disahkan Tanggal	:	17 Juli 2026
Disahkan Oleh	:	dr. Tri Muhammad Hani, MARS., MHKes
Jabatan	:	Direktur
Tanda Tangan	:	

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN :

1. Persyaratan

- a. Work order sudah terinput di eucalyptus dengan benar
- b. Terdapat klinis/ diagnose untuk setiap jenis pemeriksaan bukan diagnosa umum
- c. Terdapat jenis pemeriksaan yang langsung dilakukan atau yang terjadwal (memerlukan persiapan khusus)
- d. Terdapat pelayanan cito dan no cito

2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur

- a. Pasien Poli
 - Admin poliklinik membuat work order pemeriksaan radiologi pada sistem sesuai dengan permintaan dokter
 - Pasien datang ke Instalasi Radiologi dengan membawa barcode identitas pasien
 - Petugas Radiologi melakukan verifikasi identitas pasien dengan mencocokkan data pada barcode dengan data yang tercantum pada *work order* pemeriksaan.
 - Petugas Administrasi Radiologi mencatat nomor WhatsApp pasien atau keluarga pasien yang akan digunakan untuk pengiriman hasil pemeriksaan.
 - Petugas Administrasi Radiologi menginput data pasien ke dalam sistem untuk keperluan identifikasi pasien dan perhitungan biaya pemeriksaan sesuai tarif yang berlaku.
 - Untuk pasien BPJS dan pasien dengan jaminan Ikatan kerja sama (IKS), bukti billing tidak dicetak.
 - Setelah pasien dipanggil, Radiografer melakukan verifikasi identitas pasien dan mencatat data pasien serta faktor eksposi pada buku register.
 - Setelah pemeriksaan selesai, pasien dipersilakan menunggu proses evaluasi kualitas hasil gambar radiografi.
 - Kemudian Radiografer melaksanakan pemeriksaan radiologi sesuai dengan permintaan pemeriksaan.
 - Radiografer melakukan pengolahan dan evaluasi hasil gambar radiografi.
 - Apabila hasil gambar belum memenuhi kriteria kualitas radiografi yang dapat dibaca dan diinterpretasikan, Radiografer melakukan pengulangan pemeriksaan hingga diperoleh hasil gambar yang layak baca.
 - Setelah hasil pemeriksaan telah diekspertise oleh Dokter Spesialis Radiologi, hasil pemeriksaan dan ekspertise dikirim kepada pasien melalui WhatsApp.
 - Khusus untuk pemeriksaan dengan kategori cito, dokter pengirim dapat mengakses hasil pemeriksaan melalui aplikasi PACS segera setelah hasil ekspertise tersedia.

- b. Pasien Ranap
 - Ruangan mengonfirmasi nama pasien dan pemeriksaan yang sudah diorder melalui telepon ke radiologi
 - Jika Work Order sudah sesuai minta perawat untuk mengantar pasien ke radiologi
 - Input data pasien ketika pasien sudah sampai di radiologi
 - Setelah diinput oleh admin radiologi, perawat yang mengantar pasien menyerahkan amplop pemeriksaan ke petugas radiologi yang akan memeriksa pasien
 - Petugas radiologi mengidentifikasi ulang pasien
 - Apabila sudah sesuai, pemeriksaan dapat dilakukan
 - Hasil pemeriksaan radiologi dapat diakses oleh dokter melalui SIMRS
- c. Pasien IGD
 - Portir datang ke radiologi membawa barcode untuk mengonfirmasi apakah ada Work Order yang masuk dari IGD
 - Jika belum, Portir mengonfirmasi kembali pada dokter jaga IGD
 - Jika Work Order sudah masuk, petugas radiologi menginput data pasien dan mengidentifikasi kembali pada pasien atau keluarga pasien dengan menanyakan nama pasien atau mencocokkan data inputan pasien dengan gelang pasien
 - Jika sudah sesuai, pemeriksaan dilakukan oleh petugas radiologi sesuai dengan Work Order
 - Setelah selesai, pasien dibawa kembali ke IGD oleh porter dan hasil pemeriksaan radiologi dapat diakses oleh dokter melalui SIMRS

3. Jangka Waktu Pelayanan

- a. Respon time pelayanan cito ≤ 60 menit untuk pemeriksaan radiografi, dan ≤ 180 menit untuk pemeriksaan CT Scan dan USG
- b. Respon time pelayanan nilai kritis ≤ 60 menit dihitung dari saat nilai kritis ditemukan dan tervalidasi oleh dokter spesialis radiologi sampai dilaporkan ke dokter perujuk
- c. Respon time pelayanan Thorax foto ≤ 180 menit

4. Biaya Atau Tarif

- a. Gratis bagi pasien dengan jaminan pemeliharaan kesehatan BPJS dan asuransi kesehatan lainnya, serta perjanjian kerja sama dengan RS lain
- b. Pasien umum, membayar sesuai dengan:
 - 1) Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
 - 2) Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Direktur Nomor 900.1.13.3/Kep. 11.C-Umum/2025 tentang Perubahan Keenam Atas Keputusan Direktur Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih.

5. Produk Pelayanan

Pelayanan Radiografi , USG, CT Scan, Panoramic

6. Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi

- Facebook : RSUD Bayu Asih Purwakarta
- Instagram : @rsba_pwk
- TikTok : @rsudbayuasih
- Email : pengaduan@bayuasih.net
- Website : <https://pengasih.bayuasih.net>
- WA Pengaduan : 0811-1000-331

B. PENGELOLAAN PELAYANAN :

7. Dasar Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

- c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- d. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit.
- i. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- m. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
- n. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

8. Sarana Prasarana dan Fasilitas

- a. Ruang Tunggu Rawat Jalan
- b. Ruang ADM
- c. Ruang Rapat Radiologi
- d. Ruang Ka. Instalasi
- e. Ruang USG
- f. Ruang CT Scan
- g. Ruang Panoramic
- h. Ruang Mammografi
- i. Ruang Radiologi Konvensional
- j. Ruang Tunggu Rawat Inap
- k. Ruang Baca Dokter Spesialis Radiologi

9. Kompetensi Pelaksana

- a. Dokter Spesialis Radiologi
- b. Radiografer
- c. Sonografer
- d. Petugas Proteksi Radiasi (PPR)
- e. Fisikawan Medis
- f. Admin

10. Pengawasan Internal

- a. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Gawat Darurat.
- b. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Bidang Keperawatan.
- c. Komite Mutu Rumah Sakit.
- d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
- e. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).
- f. Satuan Pengawas Internal (SPI).

11. Jumlah Pelaksana

- a. Kepala Instalasi Radiologi : 1 orang Dokter Spesialis Radiologi
- b. Dokter Spesialis Radiologi : 3 orang
- c. Radiografer : 13
- d. Sonografer : 2 orang
- e. PPR: 2 Orang
- f. Fisikawan Medis: 1 Orang
- g. Admin: 1 Orang

12. Jaminan Pelayanan
Pelayanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan publik yang telah ditetapkan, apabila tidak menepati janji/terjadi penyimpangan siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku
13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien
a. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. b. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. c. Form dosis radiasi yang diterima pasien setiap pemeriksaan.
14. Evaluasi Kinerja Pelaksana
a. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. b. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. c. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. d. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)

Nomor Urut SPP	:	08
Jenis Pelayanan	:	PELAYANAN LABORATORIUM
Unit Kerja	:	Instalasi Laboratorium
Instansi	:	RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Revisi Ke-	:	1
Disahkan Tanggal	:	17 Juli 2026
Disahkan Oleh	:	dr. Tri Muhammad Hani, MARS., MHKes
Jabatan	:	Direktur
Tanda Tangan	:	

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN :

1. Persyaratan

- Kartu Identitas Pasien (KTP/Kartu Keluarga)
- Bukti penjaminan yang dimiliki oleh pasien apabila ingin menggunakan Penjamin sebagai Pembayar Biaya Layanan :
 - BPJS Kesehatan : NIK atau Kartu Peserta JKN
 - BPJS Tenaga Kerja : Kartu Peserta Tenaga Kerja

2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur

Pasien Rawat Jalan

- Pasien daftar ke klinik yang dituju sesuai dengan jaminan yang dimiliki
- Dokter/ perawat mengisi permintaan laboratorium di rekam medis elektronik atau formulir permintaan laboratorium
- Pasien membawa formulir permintaan laboratorium atau barcode ke laboratorium
- Petugas pendaftaran laboratorium akan mendaftarkan permintaan pemeriksaan laboratorium
- Melakukan pengambilan sampel pasien sesuai kebutuhan pemeriksaan yang akan dilakukan
- Melakukan pemeriksaan sampel pasien
- Mengisi hasil laboratorium dan melakukan verifikasi hasil laboratorium
- Mencetak hasil laboratorium
- Melakukan validasi hasil laboratorium
- Memberikan hasil laboratorium kepada pasien atau keluarga pasien.

Pasien Rawat Inap dan IGD

- Dokter/ perawat mengisi permintaan pemeriksaan laboratorium pada rekam medis elektronik
- Perawat mengambil sampel pasien dan mengirimkan sampel pemeriksaan ke laboratorium
- Melakukan pemeriksaan sampel pasien
- Mengisi hasil laboratorium dan melakukan verifikasi hasil laboratorium
- Mencetak hasil laboratorium
- Melakukan validasi hasil laboratorium
- Memberikan hasil laboratorium kepada perawat atau keluarga pasien.

3. Jangka Waktu Pelayanan
Pemeriksaan hematologi dan kimia klinik kurang dari 140 menit.
4. Biaya Atau Tarif
a. Gratis bagi pasien dengan Jaminan pemeliharaan Kesehatan (BPJS, Jasa Raharja, BPJS Tenaga Kerja dan Asuransi lainnya) b. Pasien Umum membayar sesuai dengan: 1) Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2) Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Direktur Nomor 900.1.13.3/Kep. 11.C-Umum/2025 tentang Perubahan Keenam Atas Keputusan Direktur Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih.
5. Produk Pelayanan
Pelayanan Laboratorium.
6. Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi
- Facebook : RSUD Bayu Asih Purwakarta - Instagram : @rsba_pwk - TikTok : @rsudbayuasih - Email : pengaduan@bayuasih.net - Website : https://pengasih.bayuasih.net - WA Pengaduan : 0811-1000-331
B. PENGELOLAAN PELAYANAN :
7. Dasar Hukum
a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. d. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. e. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit. i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. j. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. k. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. m. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik.

- n. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik.

8. Sarana Prasarana dan Fasilitas

- a. Ruang tunggu pasien
- b. Ruang administrasi
- c. Ruang pemeriksaan laboratorium cito dan central
- d. Ruang pemeriksaan PCR
- e. Ruang pemeriksaan kultur
- f. Ruang Dokter
- g. Ruang penyimpanan reagen
- h. Ruang penyimpanan berkas
- i. Ruang Rapat
- j. Ruang Isoma
- k. Toilet karyawan
- l. Toilet pasien
- m. Ruang Sampling
- n. Ruang Sampling khusus
- o. Spoelhoek
- p. Alat hematologi analyzer
- q. Alat kimia analyzer
- r. Alat elektrolit
- s. Alat AGD
- t. Alat hemostasis
- u. Alat urin analyzer
- v. Alat ekstraksi, PCR
- w. Alat TCM
- x. Alat pemeriksaan Patologi Anatomi
- y. Alat pemeriksaan kultur dan resistensi
- z. Alat pemeriksaan troponin T
- aa. Alat pemeriksaan CD4
- bb. Alat imunoserologi
- cc. Refrigerator
- dd. Freezer
- ee. Sentrifuge
- ff. Inkubator
- gg. Autoklav
- hh. BSC
- ii. Mikroskop
- jj. Jaringan Internet
- kk. Komputer
- ll. Printer

9. Kompetensi Pelaksana

- a. Dokter Spesialis Patologi Klinik
- b. Dokter Spesialis Patologi Anatomi
- c. ATLM
- d. Petugas administrasi
- e. Cleaning Service

10. Pengawasan Internal
a. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Instalasi Laboratorium. b. Supervisi oleh Kepala Bidang Penunjang. c. Komite Mutu Rumah Sakit. d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). e. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).
11. Jumlah Pelaksana
a. Kepala Instalasi Laboratorium: 1 orang b. Penanggung jawab laboratorium PA: 1 orang c. Kepala ruangan laboratorium: 1 orang d. ATLM: 25 orang e. Petugas administrasi: 3 orang f. Cleaning service: 1 orang
12. Jaminan Pelayanan
Pelayanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan publik yang telah ditetapkan, apabila tidak menepati janji/terjadi penyimpangan siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku
13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien
a. Menjaga kerahasiaan identitas pasien dan hasil laboratorium pasien. b. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien.
14. Evaluasi Kinerja Pelaksana
a. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. b. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. c. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. d. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)

Nomor Urut SPP	:	09
Jenis Pelayanan	:	PELAYANAN LABU DARAH
Unit Kerja	:	Instalasi Pelayanan Darah Rumah Sakit
Instansi	:	RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Revisi Ke-	:	1
Disahkan Tanggal	:	17 Juli 2026
Disahkan Oleh	:	dr. Tri Muhammad Hani, MARS., MHKes
Jabatan	:	Direktur
Tanda Tangan	:	

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN :

1. Persyaratan

1. Pelayanan Donor
 - Persyaratan Donor
 - Usia minimal 17 tahun
 - Hb minimal 12,5 g/dl
 - Berat badan minimal 45 kg
 - Tekanan darah minimal 90/60 maksimal 160/100
 - Kondisi tubuh dalam keadaan sehat
 - Tidak mengkonsumsi obat
 - Tidak sedang hamil dan menyusui
2. Pengolahan Darah
 - a. Pemeriksaan IMLTD
 - Pemeriksaan Hbsag
 - Pemeriksaan HIV
 - Pemeriksaan HCV
 - Pemeriksaan Syphilis
 - b. Pengolahan Komponen yang ada di IPDRS
 - WB (Whole Blood)
 - PRC (Packed Red Cell)
 - TC (Trombosit Concentrat)
 - FFP (Fresh Frozen Plasma)
 - LD (Leucodepleted)
3. Pelayanan Permintaan Darah
 - Formulir permintaan Bank Darah dan Sampel Darah yang berisi identitas lengkap
4. Persyaratan pasien yang dirujuk melampirkan bukti dengan pembayaran :
 - Umum : Formulir IPDRS 1 rangkap, fotocopy KTP 1 lembar dan sampel darah
 - BPJS Kesehatan Non PBI : Formulir IPDRS 1 rangkap, fotocopy KTP 1 lembar dan sampel darah
 - BPJS Kesehatan PBI : Formulir IPDRS 1 rangkap, fotocopy KTP 1 lembar, fotocopy KK 1 lembar dan sampel darah

2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur
1. Pelayanan Donor a. Calon donor datang ke IPDRS Bayu Asih b. Calon donor mengisi formulir c. Petugas IPDRS melakukan anamnesa calon donor d. Bila calon donor lulus anamnesa maka bisa langsung melakukan pengambilan darah donor 2. Permintaan Darah Pasien a. Petugas ruangan datang ke Bank Darah Rumah Sakit dengan membawa formulir dan sampel darah b. Petugas BDRS memeriksa kesesuaian identitas yang ada di formulir dan sampel darah c. Petugas melakukan pemeriksaan golongan darah d. Petugas melakukan pemeriksaan crossmatch antara sampel darah pasien dengan labu darah donor e. Petugas melakukan pembacaan hasil crossmatch, jika hasil : - Negatif : Darah keluar - Positif : • Mayor + Minor - AC - = Ganti darah donor • Mayor - Minor + AC - = Ganti darah donor • Mayor - Minor + AC + = Darah keluar bila minor $\leq$ AC dengan persetujuan dokter DP:JP (permintaan darah komponen PRC) • Mayor + minor + AC + = Dilakukan ulang pemeriksaan golongan darah pasien dan donor, jika hasil sudah sesuai dilakukan rujukan ke PMI untuk pemeriksaan antibodi
3. Jangka Waktu Pelayanan
Jangka waktu Pelayanan donor 24 jam dan Pelayan pemeriksaan crossmatch kurang lebih 1 jam
4. Biaya Atau Tarif
- Gratis bagi pasien dengan jaminan kesehatan yang memenuhi kriteria persyaratan lengkap - Bagi pasien umum membayar sesuai dengan: a. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. b. Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Direktur Nomor 900.1.13.3/Kep. 11.C-Umum/2025 tentang Perubahan Keenam Atas Keputusan Direktur Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih. Catatan : Tidak ada pembayaran uang muka di IPDRS
5. Produk Pelayanan
a. Pelayanan Donor Darah b. Aptap Therapy c. Pemeriksaan golongan darah d. Pemeriksaan crossmatch e. Pemeriksaan direct coombs test f. Pemeriksaan indirect coombs test g. Produk darah (PRC, TC, FFP, Leukodepleted)

6. Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi
- Facebook : RSUD Bayu Asih Purwakarta - Instagram : @rsba_pwk - TikTok : @rsudbayuasih - Email : pengaduan@bayuasih.net - Website : https://pengasih.bayuasih.net - WA Pengaduan : 0811-1000-331
B. PENGELOLAAN PELAYANAN :
7. Dasar Hukum
a. Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan c. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah d. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah
8: Sarana Prasarana dan Fasilitas
a. Ruang Dokter b. Ruang tunggu pasien c. Ruang administrasi d. Ruang pemeriksaan sampel darah e. Ruang penyimpanan darah f. Ruang rapat g. Ruang istirahat pegawai h. Ruang IMLTD i. Ruang Komponen j. Ruang Pelulusan Produk k. Ruang Logistik l. Jaringan internet m. Komputer n. Blood bank o. Agitator p. Centrifuge q. Alat IMLTD r. Alat pengolahan Produk Darah s. Kursi Donor Darah t. Perlengkapan Donor Darah u. Inkubator v. Sealer w. Gunting medis x. Pean y. Mikro pipet
9. Kompetensi Pelaksana
a. Dokter penanggung jawab Patologi Klinik b. Persatuan Teknisi Transfusi Darah c. ATLM dengan sertifikasi PMI pelatihan Bank Darah -

10. Pengawasan Internal
Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Kepala Instalasi Pelayanan Darah Rumah Sakit dan Kepala Penanggung Jawab Instalasi Pelayanan Darah Rumah Sakit
11. Jumlah Pelaksana
a. Kepala Instalasi IPDRS 1 Orang Dokter Patologi Klinik b. Kepala Penanggung Jawab IPDRS 1 Orang ATLM c. Staff PTTD IPDRS 7 Orang d. Staff ATLM IPDRS 3 Orang
12. Jaminan Pelayanan
Pelayanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan publik yang telah ditetapkan, apabila tidak menepati janji/terjadi penyimpanan siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku
13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien
a. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya b. Pemeriksaan diutamakan ketepatannya c. Pelayanan dilakukan dengan standar yang tercantum pada peraturan menteri kesehatan nomor 91 tahun 2015 tentang standar pelayanan transfusi darah
14. Evaluasi Kinerja Pelaksana
a. Evaluasi Mutu IPDRS dilakukan minimal 1 tahun sekali b. Evaluasi Pelayanan dilakukan minimal 6 bulan sekali

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)

Nomor Urut SPP	:	10
Jenis Pelayanan	:	PELAYANAN REHABILITASI MEDIK
Unit Kerja	:	Instalasi Rehabilitasi Medik DAN Kedokteran Fisik
Instansi	:	RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Revisi Ke-	:	1
Disahkan Tanggal	:	17 Juli 2026
Disahkan Oleh	:	dr. Tri Muhammad Hani, MARS., MHKes
Jabatan	:	Direktur
Tanda Tangan	:	

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN :

1. Persyaratan

- Bukti Pendaftaran yang dimiliki oleh pasien dari loket Pendaftaran, SEP (Surat Eligibilitas Pasien) bagi pasien BPJS.

2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur

- Pasien datang ke Instalasi Rehabilitasi Medik.
- Petugas Pendaftaran melakukan verifikasi data pasien
- Pasien akan dilakukan pemilahan sesuai tujuan Layanan (Konsultasi Dokter Spesialis, Fisioterapi, dan Terapi Wicara).
- Pasien mendapatkan Layanan di Instalasi Rehabilitasi Medik.
 - Konsultasi Dokter Spesialis (Sp.KFR)
 - Pasien setelah selesai dilakukan assesment menuju ke pendaftaran untuk mendapatkan jadwal terapi (Fisioterapi, Terapi Wicara)
 - Pasien mendapatkan Tindakan Medis oleh dokter Spesialis
 - Pasien mendapat Tindakan Medis dari Fisioterapis/ Terapis wicara sesuai dengan Program terapi dari dokter Spesialis
 - Pasien yang mendapatkan obat, melakukan pengambilan obat
 - Dirujuk ke dr. Spesialis lain
 - Fisioterapi
 - Pasien mendapatkan layanan Fisioterapi sesuai dengan Program terapi dari dokter Spesialis
 - Terapi wicara
 - Pasien mendapatkan layanan Terapi Wicara sesuai dengan Program terapi dari dokter Spesialis
- Selesai pelayanan, pasien pulang

3. Jangka Waktu Pelayanan

- Waktu tunggu pasien sampai mendapatkan layanan Rehabilitasi Medik 60 menit

4. Biaya Atau Tarif

- Gratis bagi pasien dengan Jaminan pemeliharaan Kesehatan (BPJS, BPJS Tenaga Kerja dan Asuransi lainnya).
- Pasien Umum membayar sesuai dengan:
 - Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
 - Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Direktur Nomor 900.1.13.3/Kep. 11.C-Umum/2025 tentang Perubahan Keenam Atas Keputusan Direktur Nomor

HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih.	
5. Produk Pelayanan	
Pelayanan Pasien Rehabilitasi Medik - Konsultasi dan Tindakan Dokter Spesialis (sp.KFR) - Fisioterapi - Terapi Wicara	
6. Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi	
- Facebook : RSUD Bayu Asih Purwakarta - Instagram : @rsba_pwk - TikTok : @rsudbayuasih - Email : pengaduan@bayuasih.net - Website : https://pengasih.bayuasih.net - WA Pengaduan : 0811-1000-331	
B. PENGELOLAAN PELAYANAN :	
7. Dasar Hukum	
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. - Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. - Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. - Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. - Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit. - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. - Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.	
8. Sarana Prasarana dan Fasilitas	
- Ruang Tunggu - Ruang Pendaftaran / Administrasi - Ruang Konsultasi dan Tindakan Dokter Spesialis - Ruang Fisioterapi - Ruang Terapi Wicara - Ruang penyimpanan BHP dan ATK - Jaringan Internet - Komputer - Printer - Alat Terapi Modalitas	
9. Kompetensi Pelaksana	
- Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dengan sertifikasi Kompetensi Kolegium PERDOSRI. - Fisioterapi dengan sertifikasi Kompetensi IFI. - Terapi Wicara dengan Sertifikasi Kompetensi IKATWI.	

10. Pengawasan Internal
a. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Bidang Penunjang. b. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik. c. Komite Mutu Rumah Sakit. d. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). e. Satuan Pengawas Internal (SPI).
11. Jumlah Pelaksana
a. Kepala Instalasi / Dokter Spesialis : 1 orang Dokter Spesialis (Sp.KFR) b. Fisioterapi : 4 orang c. Terapi Wicara : 2 Orang d. Petugas Administrasi/ Pendaftaran : 1 orang
12. Jaminan Pelayanan
Pelayanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan publik yang telah ditetapkan, apabila tidak menepati janji/terjadi penyimpangan siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku
13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien
a. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. b. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. c. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
14. Evaluasi Kinerja Pelaksana
a. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. b. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. c. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. d. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)

Nomor Urut SPP	:	11
Jenis Pelayanan	:	PELAYANAN FARMASI
Unit Kerja	:	Instalasi Farmasi Rumah Sakit
Instansi	:	RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Revisi Ke-	:	1
Disahkan Tanggal	:	17 Juli 2026
Disahkan Oleh	:	dr. Tri Muhammad Hani, MARS., MHKes
Jabatan	:	Direktur
Tanda Tangan	:	



A. PENYAMPAIAN PELAYANAN :

1. Persyaratan

- Resep yang sudah di work order oleh dokter
- Barcode pasien
- Untuk pelayanan aseptic dispensing, hanya melayani obat-obatan iv ruang neonatal dan nicu

2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur

- Resep masuk ke Depo Farmasi melalui resep online Ecalyptus
- Petugas farmasi melakukan telaah resep
- Pengambilan obat untuk pasien dengan indikasi rawat jalan:
 - Pasien/keluarga datang ke loket farmasi
 - Petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan resep dokter yang telah di telaah obat di eucalyptus, untuk pasien umum obat diberikan setelah administrasi diselesaikan
 - Pasien/keluarga mendapatkan penjelasan dari petugas farmasi mengenai obat-obatan
- Pengambilan obat untuk pasien dengan indikasi rawat inap:
 - Petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan resep dokter yang telah di telaah obat di eucalyptus kepada perawat untuk diserahkan kepada perawat ruangan
- Pelayanan obat di depo aseptic dispensing :
 - Dokter mengorder obat melalui form permintaan peracikan sediaan steril
 - form diserahkan ke depo farmasi yang melayani ruang rawat tersebut, depo menyiapkan obat sesuai permintaan pada form untuk 3 hari, kemudian obat-obatan tersebut diserahkan ke depo aseptic dispensing
 - petugas di depo aseptic dispensing menyiapkan racikan obat steril sesuai dosis, setiap hari, untuk setiap pasien di dalam BSC di clean room secara teknik aseptis
 - obat iv yang telah selesai diracik diserahkan kepada perawat ruangan.maksimal setengah jam sebelum jam suntik pasien

3. Jangka Waktu Pelayanan

- Non racikan $\leq$ 30 menit
- Racikan $\leq$ 60 menit

4. Biaya Atau Tarif

- Gratis bagi pasien dengan Jaminan pemeliharaan Kesehatan (BPJS, Jasa Raharja, BPJS Tenaga Kerja dan Asuransi lainnya) serta memenuhi kriteria Gawat Darurat.
- Khusus Pasien penjaminan JASA RAHARJA apabila persyaratan belum lengkap, keluarga pasien menitipkan KTP/uang ke bagian kasir
- Pasien Umum membayar sesuai dengan:
 - Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan

Retribusi Daerah. 2) Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Direktur Nomor 900.1.13.3/Kep. 11.C-Umum/2025 tentang Perubahan Keenam Atas Keputusan Direktur Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih. Catatan : Tidak ada pembayaran uang muka bagi pasien Gawat Darurat
5. Produk Pelayanan
Pelayanan resep pasien rawat jalan dan rawat inap
6. Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi
- Facebook : RSUD Bayu Asih Purwakarta - Instagram : @rsba_pwk - TikTok : @rsudbayuasih - Email : pengaduan@bayuasih.net - Website : https://pengasih.bayuasih.net - WA Pengaduan : 0811-1000-331
B. PENGELOLAAN PELAYANAN :
7. Dasar Hukum
a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial d. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan e. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. h. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. j. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. l. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. m. Pedoman Dasar Dispensing Sediaan Steril, Kementerian Kesehatan RI tahun 2009
8. Sarana Prasarana dan Fasilitas
a. Depo Farmasi IGD b. Depo Farmasi Rawat Jalan c. Depo Farmasi VIP Dahlia d. Depo Farmasi Melati - e. Depo farmasi Edelweis f. Depo Farmasi IRK (instalasi Rawat Khusus) g. Depo Farmasi Flamboyan h. Depo Aseptik Dispensing i. Depo OK j. Kantor Farmasi k. Pharmaceutical Refrigerator

- l. Biosafety Cabinet (BSC)
- m. Clean room
- n. Rak penyimpanan obat/BMHP dan alat
- o. Alat Racik obat
- p. Jaringan Internet
- q. Komputer
- r. Printer

9. Kompetensi Pelaksana

- a. Apoteker
- b. Tenaga Teknis Kefarmasian
- c. Administrasi Farmasi

10. Pengawasan Internal

- a. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Apoteker Penanggungjawab.
- b. Supervisi oleh Apoteker.
- c. Supervisi oleh Kepala Bidang Penunjang.
- d. Komite Mutu Rumah Sakit.
- e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
- f. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).
- g. Satuan Pengawas Internal (SPI).

11. Jumlah Pelaksana

- a. Kepala Instalasi Farmasi : 1 orang apoteker
- b. Apoteker penanggungjawab : 8 orang
- c. Apoteker teknis: 5
- d. Tenaga teknis kefarmasian: 21
- e. Administrasi farmasi: 13

12. Jaminan Pelayanan

Pelayanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan publik yang telah ditetapkan, apabila tidak menepati janji/terjadi penyimpangan siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien

- a. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.
- b. Pelayanan farmasi dilaksanakan sesuai SOP
- c. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien.
- d. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.

14. Evaluasi Kinerja Pelaksana

- a. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.
- b. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap tahun.
- c. Evaluasi Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) high alert dilaksanakan setiap bulan.
- d. Supervisi apoteker yang dilaksanakan setiap bulan
- e. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)

Nomor Urut SPP	:	12
Jenis Pelayanan	:	PELAYANAN GIZI
Unit Kerja	:	Instalasi Gizi
Instansi	:	RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Revisi Ke-	:	1
Disahkan Tanggal	:	17 Juli 2026
Disahkan Oleh	:	dr. Tri Muhammad Hani, MARS., MHKes
Jabatan	:	Direktur
Tanda Tangan	:	

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN :

1. Persyaratan

- Pasien memiliki bukti jaminan pembayaran biaya layanan bila menggunakan Penjamin Pembayaran Biaya Layanan
- Pasien dirawat di ruangan di ruang rawat inap di rumah sakit bayu asih
- Blanko rujukan dari dokter spesialis di poli rawat jalan

2. Sistem, Mekanisme-Dan Prosedur

Rawat Inap

- Ahli gizi mengunjungi pasien maksimal 2 x 24 jam setelah pasien baru datang di ruang rawat inap
- Ahli gizi melakukan skrining lanjutan dan melakukan asuhan gizi lanjut apabila hasil skrining lanjut pasien > 2
- Ahli gizi menentukan diagnosis gizi dan Ahli gizi melakukan kolaborasi untuk menentukan terapi gizi yang akan diberikan kepada pasien tersebut
- Pasien diberikan diet sesuai dengan terapi yang diberikan oleh Ahli Gizi dan berkolaborasi dengan DPJP
- Ahli gizi mendokumentasikan ke dalam E RM
- Ahli gizi melakukan konseling dan edukasi kepada pasien

Penyelenggaraan Pemberian Diet Makanan

- Kepala Instalasi melakukan perencanaan menu dan keuangan
- Ahli Gizi melaksanakan pemesanan bahan makanan
- Petugas Gizi melaksanakan penerimaan dan penyimpanan makanan
- Petugas Gizi melaksanakan pengolahan makanan
- Ahli Gizi melakukan permintaan makan dari ruang rawat inap berdasarkan kolaborasi DPJP dan Ahli Gizi
- Petugas Pramusaji melakukan pemorsian sesuai dengan permintaan ahli gizi ruangan
- Petugas Pramusaji mendistribusikan makanan ke ruang rawat inap sesuai dengan identifikasi pasien

Rawat jalan

- Pasien dari poliklinik rawat jalan berdasar rujukan dokter spesialis langsung menuju ke poliklinik

gizi b. Pasien yang bukan merupakan rujukan dari poli spesialis, mendaftar terlebih dahulu di bagian pendaftaran c. Pasien menuju ke poli gizi g. Pasien dilakukan anamnesa, ditentukan diagnosis gizi serta terapi gizi yang akan diberikan kepada pasien h. Pasien dilakukan konseling dan edukasi gizi sesuai dengan kondisi penyakitnya i. Bila pasien pembayaran mandiri, dilakukan pembayaran konseling dan edukasi gizi di kasir dan apabila pasien menggunakan penjamin pembayaran biaya layanan berkas langsung diberikan ke petugas poliklinik asal rujukan
3. Jangka Waktu Pelayanan 1. Konseling Gizi dan Edukasi Gizi Rawat Jalan a. Hari Senin sampai Jumat jam 10.00 – 12.00 WIB b. Hari Sabtu, Minggu dan hari libur tutup c. Lama Pelayanan 5 sampai dengan 30 menit 2. Asuhan Gizi Rawat Inap a. Ahli gizi melakukan kunjungan ke pasien maksimal 2 x 24 jam setelah pasien datang ke ruang rawatan d. Asuhan gizi dilakukan sampai pasien dinyatakan sembuh dan pulang oleh DPJP e. Konseling dan edukasi pasien di rawat inap dilakukan selama 20 sampai 30 menit f. Hari Senin – Hari Sabtu pukul 08.00 – 14.00 WIB 3. Pemberian Diet Pasien Makan Pagi pukul 06.00 – 07.00 WIB Snack Pagi pukul 09.00 – 10.00 WIB Makan Siang pukul 11.30 – 12.30 WIB Snack Sore pukul 15.00 – 16.00 WIB Makan Sore pukul 16.30 – 17.30 WIB
4. Biaya Atau Tarif a. Pasien menggunakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku b. Pasien Umum membayar sesuai dengan : 1) Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2) Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Direktur Nomor 900.1.13.3/Kep. 11.C-Umum/2025 tentang Perubahan Keenam Atas Keputusan Direktur Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih. c. Tidak ada pembayaran langsung ke petugas Ahli Gizi, pembayaran dilakukan di kasir rawat inap dan rawat jalan.
5. Produk Pelayanan a. Pelayanan Asuhan Gizi Pasien rawat Inap b. Pemberian diet sesuai dengan kondisi penyakit c. Konseling dan edukasi gizi sesuai dengan kondisi penyakit
6. Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi - Facebook : RSUD Bayu Asih Purwakarta

- Instagram : @rsba_pwk
- TikTok : @rsudbayuasih
- Email : pengaduan@bayuasih.net
- Website : <https://pengasih.bayuasih.net>
- WA Pengaduan : 0811-1000-331

B. PENGELOLAAN PELAYANAN :

7. Dasar Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- c. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- d. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 1 Tahun 2026 tentang Keamanan Pangan.
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- g. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- j. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan dan Praktik Tenaga Gizi
- m. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah

8. Sarana Prasarana dan Fasilitas

Rawat Jalan

- a. Peralatan Kantor
Meja, kursi, telepon, computer, kursi tunggu,
- b. Peralatan Konsultasi dan Penyuluhan
Leaflet diet dan leaflet Bahan Makanan Penukar, Food Model, Poster, Buku Catatan dan Pelaporan
- c. Peralatan Antropometri
Timbangan, Pengukur Tinggi Badan, Alat pengukur LILA
- d. Aplikasi E-RM

Rawat Inap

Asuhan Gizi :

- a. Peralatan Kantor
Meja, kursi, telepon, computer, kursi tunggu,
- b. Peralatan Konsultasi dan Penyuluhan
Leaflet diet dan leaflet Bahan Makanan Penukar, Food Model, Poster, Buku Catatan dan Pelaporan
- c. Peralatan Antropometri
Timbangan, Pengukur Tinggi Badan, Alat penukur LILA
- d. Aplikasi E-RM

Pemberian Diet

- a. Tempat penerimaan bahan makanan

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 di ruangan penyimpanan bahan makanan segar meliputi :

1. Freezer
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/pallet/lemari penyimpanan bahan makanan kering
3. Timbangan kapasitas 20-100 kg
4. Kereta angkut
5. Pengusir tikus elektrik

d. Tempat Persiapan bahan makanan

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

1. Kompor gas elpiji
2. Panci besar
3. Penggorengan
4. Cerobong asap diatas kompor
5. Oven

f. Tempat distribusi makanan

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. Trolis untuk makanan 3 susun
 12. Rak – rak piring 3 susun
 13. Kertas label
 14. Alat tulis
- g. Dapur susu
1. Lemari pendingin
 2. Panci aluminium
 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 teh
 11. Panci kecil bertangkai diameter 15 cm
 12. Piring dan gelas
 13. Mangkok
 14. Waskom plastik
 15. Kocokan susu
 16. Serbet
 17. Cempal
 18. Sikat botol
 19. Timbangan susu kapasitas 2 kg
 20. Sterilisator
 21. Mixer
 22. Blender

h. Tempat pencucian alat dan penyimpanan alat

Fasilitas Pencucian Alat Makan:

1. Mesin pencuci alat
2. Bak pencuci alat
3. Almari
4. Rak alat
5. Tempat sampah

i. Tempat Penyimpanan alat dapur

1. Almari perkakas dapur
2. Rak perkakas dapur
3. Meja
4. Kursi

j. Ruang ganti alat pelindung diri (APD)

1. Loker

2. Baju khusus
3. Sepatu/sandal khusus
4. Penutup rambut
5. Masker

k. Ruang pengawas

Fasilitas yang ada di ruangan ini antara lain:

1. Meja
 2. Kursi
 3. Lemari berkas/arsip
 4. Intercom/telephone
 5. Safety box
- l. Tempat pembuangan sampah

9. Kompetensi Pelaksana

- a. Kepala Instalasi Gizi
- b. Ahli Gizi lulusan minimal D3 Gizi
- c. Tenaga Pengolah Makanan minimal SMK Boga
- d. Pramusaji minimal SMA sederajat
- e. Tenaga Pembersih minimal SMP

10. Pengawasan Internal

- a. Monitoring dan evaluasi oleh kepala instalasi dibantu koordinator dalam pelaksanaan pelayanan.
- b. Supervisi oleh Bidang Penunjang.Medis
- c. Komite Mutu.
- d. Komite PPI Rumah Sakit.
- e. Komite K3RS.
- f. Satuan Pengawas Internal.

11. Jumlah Pelaksana

- a. Ahli Gizi 7 orang
- b. Petugas di unit penyelenggaraan makanan ada 25 orang

12. Jaminan Pelayanan

Pelayanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan publik yang telah ditetapkan, apabila tidak menepati janji/terjadi penyimpangan siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien

- a. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.
- b. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien.
- c. Pengawasan keamanan pangan dalam penyelenggaraan makanan.

14. Evaluasi Kinerja Pelaksana

- a. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (IMN), Indikator Mutu Unit (IMUT), Indikator Mutu Rumah Sakit dan Indikator Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan
- b. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)

Nomor Urut SPP	:	13
Jenis Pelayanan	:	PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH
Unit Kerja	:	Instalasi Sanling Dan Pemulasaraan Jenazah
Instansi	:	RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Revisi Ke-	:	1
Disahkan Tanggal	:	17 Juli 2026
Disahkan Oleh	:	dr. Tri Muhammad Hani, MARS., MHKes
Jabatan	:	Direktur
Tanda Tangan	:	
A. PENYAMPAIAN PELAYANAN :		
1. Persyaratan		
a. • Kartu Indentitas Jenazah dan Keluarga Jenazah (KTP/SIM/Kartu Pelajar/Lainnya) b. Surat Kematian c. No Rekam Medik (RM) Rumah Sakit		
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur		
a. Menerima Informasi pasien meninggal/adanya jenazah/ mayat dari instalasi rawat inap/instalasi gawat darurat (IGD) b. pegawai mempersiapkan kamar jenazah untuk menyambut kedatangan jenazah c. menerima jenazah dengan disertai dokumen sebagai berikut - surat keterangan kematian dari dokter bagi jenazah yang meninggal secara wajar - formulir penerimaan bagi jenazah yang meninggal secara tidak wajar atau surat keterangan dari instalasi lain bagi jenazah yang datang dari luar rumah sakit d. mencatat data-data jenazah dalam buku register mencakup keterangan tanggal masuk, nama, jenis kelamin, usia, alamat, penyebab kematian jenazah e. Melakukan kegiatan pulasara jenazah		
3. Jangka Waktu Pelayanan		
a. Respon pelayanan oleh petugas pemulasaraan jenazah <2 jam		
4. Biaya Atau Tarif		
a. Tidak dikenakan biaya/tarif bagi jenazah dengan jaminan pemeliharaan Kesehatan (BPJS sesuai tarif dalam BPJS Kesehatan) b. Untuk pembayaran umum dikenakan tarif : 1) Penyewaan kamar jenazah : Rp. 88.000,- 2) Penitipan Jenazah tanpa pendingin/hari : Rp. 150.000,- 3) Penitipan Jenazah dengan pendingin/hari : Rp. 266.000,- 4) Perawatan Jenazah Infeksius : Rp. 479.000,- 5) Pemulasaraan lengkap infeksius : Rp. 1.500.000,- 6) Perawatan Jenazah non infeksius : Rp. 341.000,- 7) Pemulasaraan lengkap non infeksius : Rp. 1.100.000,- 8) Perawatan Jenazah Bayi : Rp. 266.000,- 9) Pemulasaraan lengkap jenazah bayi : Rp. 1.250.000,- 10) Paket Penguburan Jenazah : Rp. 3.500.000		
5. Produk Pelayanan		
Pelayanan Pemulasaraan Jenazah yang berasal dari dalam Rumah Sakit dan luar Rumah Sakit		

6. Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi

- Facebook : RSUD Bayu Asih Purwakarta
- Instagram : @rsba_pwk
- TikTok : @rsudbayuasih
- Email : pengaduan@bayuasih.net
- Website : <https://pengasih.bayuasih.net>
- WA Pengaduan : 0811-1000-331

B. PENGELOLAAN PELAYANAN :**7. Dasar Hukum**

- a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit
- e. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01 Tahun 2021 tentang Protokol Penatalaksanaan Pemulasaraan dan Pemakaman Jenazah Covid-19
- f. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2004 tentang Standar Kamar Jenazah

8. Sarana Prasarana dan Fasilitas

- a. Ruang Jenazah :
 - 1) Tempat pemandian jenazah
 - 2) Tempat mengkafani jenazah
 - 3) Kran air bersih
 - 4) Wastafel
 - 5) Lemari pendingin jenazah
- b. Ruang Administrasi
- c. Ruang Tunggu

9. Kompetensi Pelaksana

- a. Petugas Pemulasaraan Jenazah dengan pendidikan SLTA sederajat

10. Pengawasan Internal

- a. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Instalasi Sanitasi Lingkungan dan Pemulasaraan Jenazah
- b. Supervisi oleh Kepala Bidang Penunjang
- c. Komite Mutu Rumah Sakit.
- d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
- e. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).
- f. Satuan Pengawas Internal

11. Jumlah Pelaksana

- a. Petugas Pemulasaraan Jenazah : 4 orang

12. Jaminan Pelayanan

Pelayanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan publik yang telah ditetapkan, apabila tidak menepati janji/terjadi penyimpangan siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien

- a. Pengambilan jenazah oleh keluarga jenazah atau yang dikuasakan
- b. Identitas Pengambil Jenazah

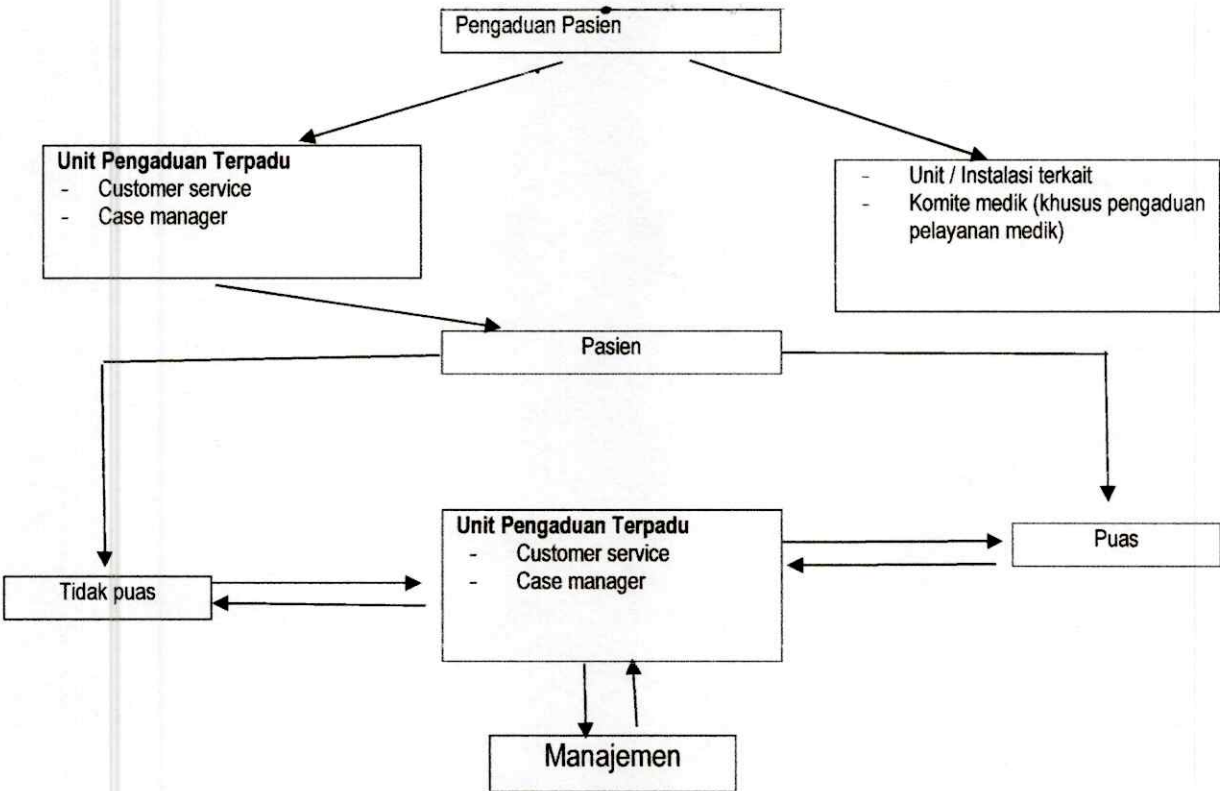
14. Evaluasi Kinerja Pelaksana

- a. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap bulan.

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)		
Nomor Urut SPP	:	14
Jenis Pelayanan	:	PELAYANAN KASIR
Unit Kerja	:	TiM Kerja Keuangan Dan Mobilisasi Dana
Instansi	:	RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Revisi Ke-	:	1
Disahkan Tanggal	:	17 Juli 2026
Disahkan Oleh	:	dr. Tri Muhammad Hani, MARS., MHKes
Jabatan	:	Direktur
Tanda Tangan	:	
A. PENYAMPAIAN PELAYANAN :		
1. Persyaratan		
Pasien menunjukkan kartu berobat pasien atau menyebutkan nama lengkap pasien		
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur		
A .Pasien Umum Rawat Jalan ,Rawat Darurat , Rawat Inap		
1.Setelah Mendapatkan pelayanan atau diperbolehkan pulang oleh dokter, pasien menunjukkan nomor rekam medis pasien atau menyebutkan nama pasien. 2.Petugas kasir melakukan cek kesesuaian inputan biling , memvalidasi dan memproses pembayaran. 3.Petugas kasir menyebutkan nominal pembayaran kepada pasien / keluarga pasien dan menawarkan metode pembayaran tunai maupun non tunai. 4.Pasien membayar di kasir sesuai metode yang dipilih. 5.Petugas kasir mencetak kwitansi pembayaran beserta rincian biaya dan memberikan form bukti lolos administrasi persetujuan pulang untuk diserahkan kepada petugas ruang rawat dan Satpam		
B. Pasien Rawat Inap dengan Penjamin		
1.Apabila berdasarkan penilaian Dokter Penanggung Jawab Pelayanan bahwa Pasien diperbolehkan pulang, maka petugas ruang rawat inap (Admin Ruangan) membawa berkas pasien ke kasir. 2.Petugas kasir memverifikasi kesesuaian input biling system dan kesesuaian persyaratan penjaminan pasien. 3.Apabila persyaratan sudah sesuai dengan hak penjaminannya , maka pasien di ijin pulang dengan memberikan form bukti lolos administrasi persetujuan pulang pasien untuk diserahkan kepada petugas ruang rawat dan Satpam. 4.Apabila pasien menempati hak penjaminan diatas hak pasien (naik kelas),maka akan diperhitungkan iur bayar kepada pasien dengan melalui perhitungan di bagian penjaminan pembiayaan terlebih dahulu. 5.Setelah dihitung iur bayarnya , petugas kasir menyebutkan nominal yang harus dibayar pasien dan menawarkan metode pembayaran tunai maupun non tunai. 6.Pasien membayar dikasir sesuai metode yang dipilih 7.Petugas kasir mencetak kwitansi pembayaran beserta rincian biaya dan memberikan form bukti lolos administrasi persetujuan pulang untuk diserahkan kepada petugas ruang rawat dan Satpam.		
C. Pasien IGD dengan Penjaminan		
1. Pasien Instalasi Gawat Darurat • dengan penjaminan datang ke kasir IGD setelah mendapatkan pelayanan. 2. Petugas kasir IGD memverifikasi kesesuaian inputan biling system dan memverifikasi kelengkapan berkas penjaminan pasien. 3. Apabila berkas penjaminan pasien IGD sudah lengkap, maka pasien diperbolehkan pulang .		

4. Apabila berkas penjaminan pasien belum lengkap, maka petugas kasir IGD meminta pasien untuk meninggalkan jaminan berupa uang setara tarif pelayanan ataupun KTP atau identitas lain yang sah (asli) dan membuatkan bukti penitipan sementara dan meng edukasi pasien untuk kembali guna mengurus kelengkapan syarat penjaminannya. 5. Setelah pasien kembali dengan membawa persyaratan lengkap, petugas kasir meminta bukti penitipan sementara dan mengembalikan titipan tersebut.
3. Jangka Waktu Pelayanan Rawat Jalan: 5 Menit Rawat Inap : 15 - 20 Menit IGD : 5 - 10 Menit
4. Biaya Atau Tarif a. Pasien penjaminan Non PBI / PBI / JKK / Jasa Raharja dan penjamin lain, sesuai ketentuan yang berlaku. b. Pasien Umum : 1) Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2) Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Direktur Nomor 900.1.13.3/Kep. 11.C-Umum/2025 tentang Perubahan Keenam Atas Keputusan Direktur Nomor HK.02/Kep. 129-Umum/2024 tentang Tarif Sementara Pelayanan Baru pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih.
5. Produk Pelayanan Pelayanan Kasir
6. Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi - Facebook : RSUD Bayu Asih Purwakarta - Instagram : @rsba_pwk - TikTok : @rsudbayuasih - Email : pengaduan@bayuasih.net - Website : https://pengasih.bayuasih.net - WA Pengaduan : 0811-1000-331
B. PENGELOLAAN PELAYANAN :
7. Dasar Hukum a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. c. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. d. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan e. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. f. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 6 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. g. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. h. Peraturan Bupati Purwakarta Nomor 42 Tahun 2024 tentang Pedoman Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Kabupaten Purwakarta. i. Keputusan Bupati Purwakarta Nomor 445 / Kep.616-RSUD-BA / 2010 tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Bayu Asih.
8. Sarana Prasarana dan Fasilitas 1. Komputer

2. Printer Epson LX 310, Printer Epson LQ 310 3. Mesin EDC 4. Papan Scan QRIS 5. Counter Pembayaran 6. Aplikasi Biling Sytem .
9. Kompetensi Pelaksana
SMA / SMK
10. Pengawasan Internal
Monitoring , evaluasi supervisi oleh Ka.Sub.Bag Keuangan.
11. Jumlah Pelaksana
1. Kasir Rajal / Ranap : 6 orang 2. Kasir IGD : 6 orang
12. Jaminan Pelayanan
Pelayanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan publik yang telah ditetapkan, apabila tidak menepati janji/terjadi penyimpanan siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku
13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien
1. Data Pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pengawasan keamanan di Rumah Sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
14. Evaluasi Kinerja Pelaksana
1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan kepuasan pasien.

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)		
Nomor Urut SPP	:	15
Jenis Pelayanan	:	PELAYANAN PENGADUAN DAN KELUHAN
Unit Kerja	:	Unit Pemasaran dan Penanganan Pengaduan
Instansi	:	RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Revisi Ke-	:	1
Disahkan Tanggal	:	17 Juli 2026
Disahkan Oleh	:	dr. Tri Muhammad Hani, MARS., MHKes
Jabatan	:	Direktur
Tanda Tangan	:	
A. PENYAMPAIAN PELAYANAN :		
1. Persyaratan		
a. Pengaduan secara lisan maupun tertulis. b. Identitas resmi pengadu		
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur		
		
3. Jangka Waktu Pelayanan		
1. Pengaduan langsung di unit kerja dan lewat media dilayani dalam 24 jam.		

2. Pengaduan di petugas aduan dilayani: Senin- Sabtu sesuai jam pelayanan.		
3. Sesuai jenis pengaduan berdasarkan grading:		
a. Grading	Merah	maksimal dilaksanakan 1x24 (satu kali duapuluh empat) jam.
b. Grading	kuning	maksimal dilaksanakan 3 (tiga) hari kerja.
c. Grading	hijau	maksimal dilaksanakan 7 (tujuh) hari kerja.
4. Biaya Atau Tarif		
Tidak ada biaya/tarif (Rp 0,-)		
5. Produk Pelayanan		
Pelayanan Pengaduan Masyarakat		
6. Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi		
- Facebook : RSUD Bayu Asih Purwakarta - Instagram : @rsba_pwk - TikTok : @rsudbayuasih - Email : pengaduan@bayuasih.net - Website : https://pengasih.bayuasih.net - WA Pengaduan : 0811-1000-331		
B. PENGELOLAAN PELAYANAN :		
7. Dasar Hukum		
a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. d. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. e. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik f. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan g. Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit. k. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. n. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. o. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. p. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.		

8. Sarana Prasarana dan Fasilitas
1. Komputer; 2. Formulir Pengaduan Masyarakat (langsung); 3. Kotak saran; 4. Alat Tulis Kantor; 5. Meja dan Kursi; 6. Printer; 7. Telepon; 8. AC; dan 9. Lemari/Kabinet Penyimpan.
9. Kompetensi Pelaksana
Minimal D3 dan memiliki kemampuan dan keterampilan khusus dalam hal penanganan pengaduan.
10. Pengawasan Internal
1. Wakil Direktur Administrasi, Umum, dan Keuangan 2. Atasan Langsung 3. Komite Mutu 4. Satuan Pengawas Internal (SPI)
11. Jumlah Pelaksana
2 (dua) orang
12. Jaminan Pelayanan
Pelayanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan publik yang telah ditetapkan, apabila tidak menepati janji/terjadi penyimpanan siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku
13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien
Data pasien dijaga kerahasiaannya Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
14. Evaluasi Kinerja Pelaksana
a. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. b. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. c. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. d. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.