



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
PROVINSI JAWA TENGAH

NOMOR : 188.4/5597/2024

TENTANG

STANDAR PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI PROVINSI JAWA TENGAH,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan, maka Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi menyusun Standar Pelayanan;
 - b. bahwa Standar Pelayanna Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi disusun untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan dijadikan pedoman standar baku pelayanan bagi Petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat;
 - c. bahwa Keputusan Direktur Nomor : 188.4/5979/2023 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, tidak sesuai lagi dengan kondisi pada saat ini;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b dan c, perlu di tetapkan Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi dengan Keputusan Direktur.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846;
 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038 ;

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
4. Undang-undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
5. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Forum Konsultasi Publik Di Lingkungan Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
9. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 436/Menkes/K/VI/1993 tentang Pemberlakuan Pemakaian Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medik;
10. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 71 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Kelas A (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021 Nomor 71);
11. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 78);
12. Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor : 821.2/261/2023 tanggal 14 Juni 2023 tentang Pengangkatan dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah menunjuk Dr. dr. Cahyono Hadi, Sp. OG NIP. 196411161997031003 Pembina Utama Madya sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah.

MEMUTUSKAN

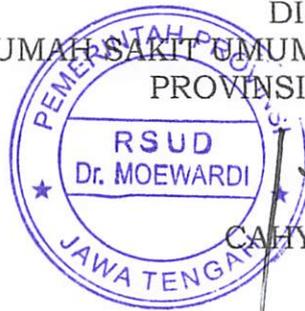
- Menetapkan :
- KESATU** : STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
- KEDUA** : Mencabut Keputusan Direktur Nomor : 188.4/5979/2023 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.
- KETIGA** : Standar Pelayanan untuk semua jenis layanan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah, meliputi:
1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
 2. Pelayanan Rawat Jalan
 3. Pelayanan Rawat Inap
 4. Pelayanan Farmasi
 5. Pelayanan Laboratorium
 6. Pelayanan Radiologi
- KEEMPAT** : Rincian Standar Pelayanan pada masing-masing jenis layanan sebagaimana dimaksud sebagaimana terlampir dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KELIMA** : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah wajib menyusun, menetapkan maklumat pelayanan sebagai janji dan/atau komitmen pelaksanaan Standar Pelayanan Publik.
- KEENAM** : Standar Pelayanan Publik dalam Keputusan ini wajib ditaati dan dijadikan pedoman dalam memberikan pelayanan.
- KETUJUHH** : Rincian Standar Pelayanan Publik yang berkaitan dengan pelayanan langsung dengan sesuai kebutuhan informasi masyarakat serta Maklumat Pelayanan wajib dipublikasikan.

KEDELAPAN : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi menetapkan petugas khusus layanan dan petugas pengelola pengaduan.

KESEMBILAN : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan.

Ditetapkan di Surakarta
Tanggal 11 Juni 2024

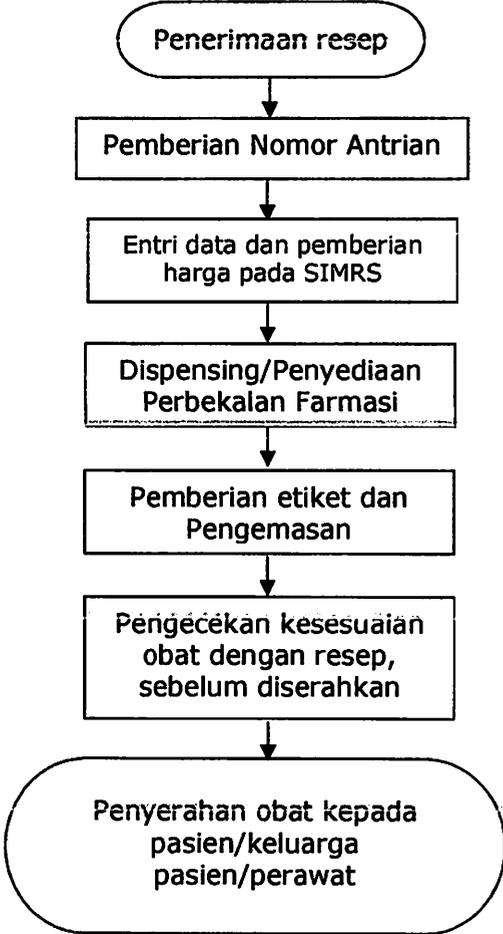
DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
PROVINSI JAWA TENGAH



CAHYONO HADI

PELAYANAN FARMASI

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resep (kertas/elektronik) dari poliklinik/IGD/ruang rawat inap RSUD Dr. Moewardi 2. Karcis pendaftaran, Karcis Antrian obat (Rawat Jalan) 3. Barcode (Rawat Inap)
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Mekanisme</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/keluarga pasien / perawat menyerahkan resep / karcis antrian obat / barcode pasien 2. Untuk pasien rawat jalan : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menunggu proses penyiapan obat/alkes sampai mendapat obat dan edukasi dari petugas farmasi - Pengambilan obat dapat diserahkan ke jasa pengantaran obat/alkes (pasien/keluarga pasien bisa langsung pulang setelah mendapatkan edukasi penggunaan obat/alkes oleh petugas farmasi). 3. Untuk pasien rawat inap: <ul style="list-style-type: none"> - Obat/alkes rutin yang sudah disiapkan akan diantarkan oleh petugas farmasi. - Obat/alkes yang bersifat segera akan dikirim melalui <i>aerocom</i> - untuk obat pulang keluarga pasien mengambil di UDPF terkait (Unit Distribusi Perbekalan Farmasi) dan diberikan edukasi.

		<p>➤ Alur</p> <p>Pelayanan Resep</p>  <pre> graph TD A([Penerimaan resep]) --> B[Pemberian Nomor Antrian] B --> C[Entri data dan pemberian harga pada SIMRS] C --> D[Dispensing/Penyediaan Perbekalan Farmasi] D --> E[Pemberian etiket dan Pengemasan] E --> F[Pengecekan kesesuaian obat dengan resep, sebelum diserahkan] F --> G([Penyerahan obat kepada pasien/keluarga pasien/perawat]) </pre>
5.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Pada pasien rawat jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. obat pabrikan/ jadi ≤ 50 menit 2. obat racikan ≤ 100 menit
6.	Biaya / Tarif	<p>Penetapan biaya/ tarif berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergub Jateng Nomor 58 Tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Pada BLUD RSUD dan RSJD Provinsi Jawa Tengah 2. PMK Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (JKN).

7.	Produk Pelayanan	Produk berupa: 1. Obat pabrikan / alat kesehatan 2. Obat racikan puyer / kapsul 3. Obat racikan salep 4. Obat racikan intravena 5. Obat racikan sitostatika 6. Sediaan produksi farmasi
8.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan penanganannya dapat dilakukan melalui: 1. Secara langsung <ul style="list-style-type: none"> • Ruang pengaduan • Ruang HUMAS • Kepala Instalasi, Kepala Ruang, Case Manajer 2. Secara tertulis melalui Kotak Saran 3. Hotline Direktur 0857 25555 333 4. Media Sosial <ul style="list-style-type: none"> • Facebook : RSUD Dr. Moewardi • twitter : @rsud_moewardi • Instagram : @rsud.moewardi 5. Aplikasi <ul style="list-style-type: none"> • e-patient • LaporGub! • Live Chat • Ktirik dan Saran 6. Komunikasi secara elektronik <ul style="list-style-type: none"> • Email: humas.moewardi@gmail.com • Website: http://rsmoewardi.jatengprov.go.id/ 7. WBS (<i>Wisthle Blowing System</i>)
B. MANUFACTURING		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktek dan Ijin Kerja Tenaga Kefarmasian; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit;

		<p>4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/2197/2023 Tentang Formularium Nasional</p> <p>5. Peraturan Direktur RSUD Dr. Moewardi No 1884.4/12.218/2022 tentang Pedoman Pelayanan Kefarmasian</p>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	<p>1. Ruang penyimpanan obat</p> <p>2. Ruang penerimaan resep</p> <p>3. Ruang penyiapan Obat</p> <p>4. Ruang penyerahan Obat</p> <p>5. Ruang racik</p> <p>6. Ruang dan alat pencampuran obat suntik</p> <p>7. Ruang dan alat pencampuran sitostatika</p> <p>8. Ruang tunggu</p> <p>9. Ruang konseling</p> <p>10. Sarana penunjang lainnya</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Apoteker dan Apoteker Farmasi Klinik yang memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) di RSUD Dr. Moewardi</p> <p>2. Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) dan Surat Ijin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) di RSUD Dr. Moewardi</p> <p>3. Pengadministrasi Farmasi minimal pendidikan SMA</p> <p>4. Pramusa minimal pendidikan SMP</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>1. Supervisi atasan langsung</p> <p>2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal</p> <p>3. Sistem Pengendalian Internal Pemerintah(SPIP)</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>1. 38 Apoteker</p> <p>2. 92 Tenaga Tehnis Kefarmasian</p> <p>3. 29 Pengadministrasi Farmasi</p> <p>4. 10 Pramusa</p> <p>Keseluruhan tenaga terbagi kedalam 5 (lima) unit apotek untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap.</p>

6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan resep obat/alkes terdaftar di sistem pendaftaran 2. Pelayanan diberikan sesuai nomor antrian kecuali pasien IGD sesuai dengan atau prosedur yang berlaku kegawatdaruratan. 3. Pelayanan dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional 4. Obat / alat kesehatan mempunyai register dari badan POM dan berasal dari distributor resmi. 5. Pelayanan tidak diskriminatif 6. Dilayani oleh petugas yang kompeten 7. Dijamin kerahasiaannya
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia APAR di tiap unit pelayanan 2. Tersedia jalur evakuasi 3. Tersedia sarana hand hygiene 4. Penggunaan APD sesuai ketentuan 5. Petugas keamanan dan CCTV 24 jam 6. Peralatan/ bahan medis yang Siap Pakai 7. Jaminan kerahasiaan rekam medis
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai tiap 3 bulan dan 1 tahun 2. Pelaporan indikator mutu unit setiap bulan 3. Pelaporan Standar Pelayanan Minimal setiap bulan 4. Survey Kepuasan Pelanggan dengan evaluasi tiap 6 bulan

STANDAR PELAYANAN

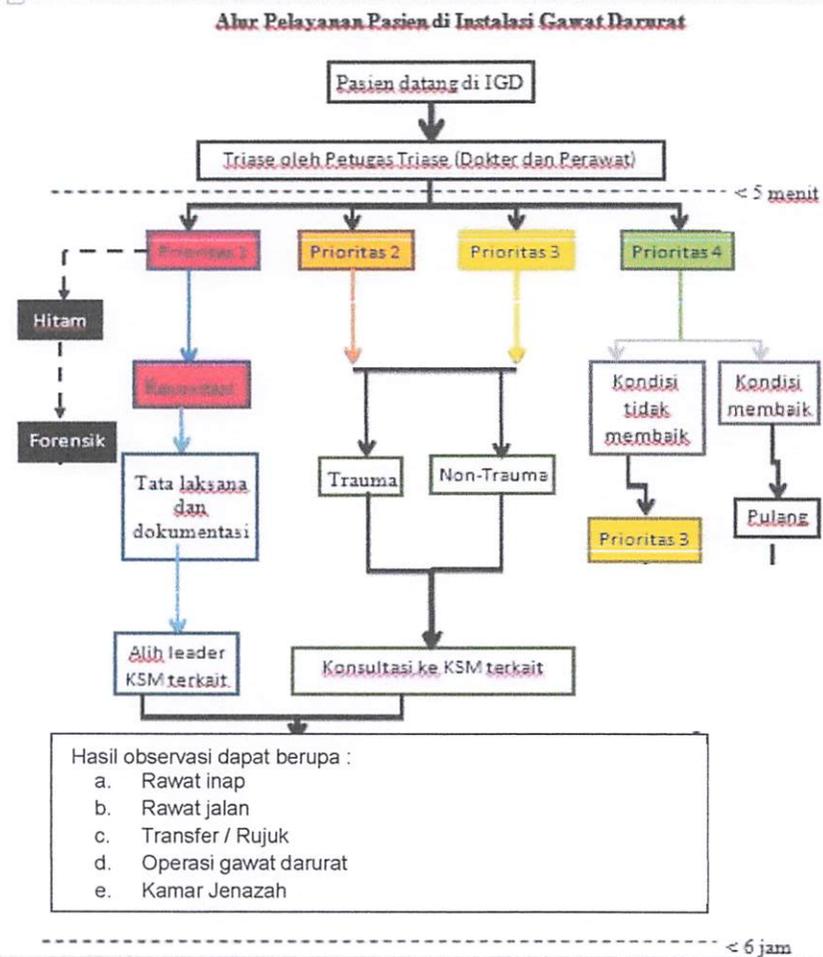
JENIS LAYANAN : GAWAT DARURAT

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas (KTP atau KK) 2. Datang langsung atau rujukan (SISRUTE maupun non-SISRUTE) 3. Melakukan pendaftaran
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang dilakukan triase dan assessment awal untuk menentukan kegawatan. 2. Keluarga/penanggung jawab mendaftarkan pasien. 3. Pasien dikategorikan sesuai kondisi kegawatdaruratan <ul style="list-style-type: none"> Prioritas 1. Pasien kondisi kritis / memerlukan resusitasi (Merah) <ol style="list-style-type: none"> a. Perdarahan berat b. Trauma dinding dada dengan gawat napas c. Trauma kepala, leher dan wajah dengan gawat napas d. Trauma kepala dengan koma dan syok e. Patah tulang terbuka dan kompleks f. Luka bakar luas (> 30% luas permukaan tubuh) g. Semua tipe syok Prioritas 2. Kasus yang memerlukan penanganan segera (Oranye) <ol style="list-style-type: none"> a. Trauma dinding dada tanpa tanda gawat napas b. Patah tulang tertutup pada tulang panjang c. Luka bakar terbatas (< 30% luas permukaan tubuh) d. Cedera jaringan lunak Prioritas 3. Kasus yang belum memerlukan penanganan segera (Kuning) <ol style="list-style-type: none"> a. Cedera ringan b. Semua pasien yang masih bisa berjalan. Prioritas 4. Kasus bukan gawat darurat (Hijau) <ol style="list-style-type: none"> a. Kasus tidak gawat tidak darurat b. Kasus penyakit kronis 4. Pasien mendapatkan penanganan sesuai kondisi kegawatdaruratan 5. Pasien dikonsulkan dokter spesialis untuk mendapatkan pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut

6. Pasien diobservasi di IGD
7. Hasil observasi dapat berupa :
 - a. Rawat inap
 - b. Rawat jalan
 - c. Transfer/ Rujuk
 - d. Operasi gawat darurat
 - e. Kamar jenazah

➤ Alur



Catatan:

Paisen datang dengan kasus penyakit infeksius yang menular dibawa ke ruang isolasi IGD melalui pintu khusus isolasi IGD

3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≤ 5 menit terlayani, setelah pasien datang 2. Pelayanan di IGD maksimal 6 jam
4.	Biaya / Tarif	<p>Penetapan biaya/ tarif berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergub Jateng Nomor 58 Tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Pada BLUD RSUD dan RSJD Provinsi Jawa Tengah 2. PMK Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (JKN).
5.	Produk Pelayanan	<p>Produk berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan penanganan kegawatan 2. Hasil pemeriksaan dokter dan tenaga kesehatan lainnya 3. Hasil pemeriksaan penunjang 4. Hasil Konsultasi Dokter spesialis 5. Surat keterangan sakit / istirahat 6. Surat perintah rawat inap 7. Surat Keterangan Lahir 8. Surat Keterangan Kematian 9. Surat rujukan / transfer 10. Obat
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan dan penanganannya dapat dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara langsung <ul style="list-style-type: none"> • Ruang pengaduan • Ruang HUMAS • Kepala Instalasi, Kepala Ruang, Case Manajer 2. Secara tertulis melalui Kotak Saran 3. Hotline Direktur 0857 25555 333 4. Media Sosial <ul style="list-style-type: none"> • Facebook : RSUD Dr. Moewardi • twitter : @rsud_moewardi • Instagram : @rsud.moewardi 5. Aplikasi <ul style="list-style-type: none"> • e-patient • LaporGub! • Live Chat • Ktirik dan Saran 6. Komunikasi secara elektronik <ul style="list-style-type: none"> • Email: humas.moewardi@gmail.com • Website: http://rsmoewardi.jatengprov.go.id/ 7. WBS (<i>Wistle Blowing System</i>)

B. MANUFACTURING		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 2. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kedarurata 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kesehatan Untuk Kepentingan Umum; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis 6. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 tentang Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah 7. Peraturan Gubernur Nomor 57 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pendaftaran 2. Ruang triase : 8 TT 3. Ruang resusitasi : 4 TT 4. Ruang pemeriksaan : 20 TT 5. Ruang isolasi : 5 TT 6. Ruang Anyelir (PONEK) : 26 TT 7. Ruang Camelia (Observasi/transit): 11 TT 8. Ruang tunggu pasien 9. Ruang farmasi 10. Ruang kasir 11. Alat kedokteran dan alat Kesehatan penanganan gawat darurat
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum yang memiliki STR dan SIP di RSUD Dr. Moewardi 2. Dokter Spesialis yang memiliki STR dan SIP di RSUD Dr. Moewardi 3. Perawat terlatih kegawatdaruratan 4. Bidan terlatih kegawatdaruratan maternal neonatal 5. Apoteker yang memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) di RSUD Dr. Moewardi 6. Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) dan Surat Ijin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) di RSUD Dr. Moewardi

		<ul style="list-style-type: none"> 7. Tenaga administrasi dengan pelatihan <i>Excellent Service</i> 8. Pramu Husada dengan pelatihan <i>Excellent Service</i> 9. Satpam dengan pelatihan <i>Excellent Service</i>
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan yang dilakukan langsung oleh Kepala Instalasi 2. Pengawasan oleh Bidang Pelayanan Medis 3. Pengawasan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum: 12 orang 2. Dokter Spesialis: 178 orang 3. Perawat: 66 orang 4. Bidan: 32 orang 5. Pramu Husada: 18 orang 6. Petugas Administrasi: 5 orang 7. Petugas Farmasi: 10 orang 8. Petugas Pendaftaran: 6 orang 9. Petugas Kasir: 3 orang 10. Satpam: 9 orang <p>Keseluruhan tenaga terbagi dalam 3 (tiga) shift pelayanan</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Setiap pasien yang akan mendapat pelayanan di IGD terdaftar di sistem pendaftaran 2. Pelayanan diberikan apabila memenuhi persyaratan dan dilakukan sesuai waktu pelayanan; 3. Pelayanan diberikan sesuai dengan prioritas kegawatdaruratan 4. Pelayanan dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional 5. Pelayanan tidak diskriminatif 6. Dilayani oleh petugas yang kompeten 7. Dijamin kerahasiaannya 8. Peralatan/ bahan medis yang Siap Pakai
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Tersedia APAR di tiap unit pelayanan 2. Tersedia jalur evakuasi 3. Tersedia sarana hand hygiene 4. Penggunaan APD sesuai ketentuan 5. Petugas keamanan dan CCTV 24 jam 6. Peralatan/ bahan medis yang Siap Pakai 7. Jaminan kerahasiaan rekam medis
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi dalam bentuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai tiap 3 bulan dan 1 tahun 2. Pelaporan indikator mutu setiap bulan 3. Pelaporan Standar Pelayanan Minimal setiap bulan 4. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat

STANDAR PELAYANAN INSTALASI PATOLOGI KLINIK

Jenis layanan Patologi Klinik

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>Pasien IGD/ Rawat Jalan/ Rawat Inap:</p> <ol style="list-style-type: none">Pendaftaran manual:<ul style="list-style-type: none">Formulir permintaan dan <i>barcode</i> identitas pasienKarcis pendaftaran.Pendaftaran melalui e Lab:<ul style="list-style-type: none">Karcis pendaftaran dan <i>barcode</i> identitas pasien <p>Pasien Mandiri:</p> <ol style="list-style-type: none">Kartu identitasFormulir permintaan
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>Mekanisme persiapan pasien sebelum pemeriksaan laboratorium:</p> <ol style="list-style-type: none">Pasien harus melakukan puasa 10 – 12 jam, dimulai jam 22.00 malam. Diperkenankan minum air putih secukupnya.Pasien disarankan tidak melakukan kegiatan fisik berlebih seperti olah raga sebelum pengambilan darah.Bagi pasien yang diperiksa gula darah puasa dan 2 jam setelah makan, setelah diambil darah puasa pasien makan sesuai dengan porsi makan biasa dengan nasi dan lauk pauk. Pasien puasa lagi selama 2 jam, kemudian diambil darah untuk kedua kalinya. <p>Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none">Pasien Rawat Inap/ IGD:<ul style="list-style-type: none">sampel diambil oleh perawat ruangan, kemudian dikirim ke laboratorium regular atau laboratorium 24 jamPasien rawat jalan:<ul style="list-style-type: none">setelah mendaftar pasien akan mendapatkan nomor antrian laboratorium untuk pengambilan sampel darah.Sampel diambil di ruang sampling rawat jalan.Hasil pemeriksaan akan diberikan secara online kepada pasien sesuai dengan nomor HP yang terdaftar di Rumah Sakit kecuali untuk hasil pemeriksaan HBV DNA, ANA IF, GDT, BMP dan HIV hasil diambil secara langsung di loket pengambilan hasil.

		<p>Alur</p> <p style="text-align: center;">Alur Pelayanan Laboratorium</p> <pre> graph TD A[Pasien periksa lab] --> B[Pasien rawat inap. Disampling oleh perawat -> kirim lab regular/lab 24 jam] A --> C[Pasien rawat jalan -> daftar dengan FPP/eLab -> nomor antrian sampling] D[Persiapan: Puasa 10-12 jam, mulai jam 22.00; Boleh minum secukupnya; Tidak berolahraga sebelum diambil darah] --> A E[Hasil pemeriksaan akan diberikan secara online kepada pasien sesuai dengan nomor HP yang terdaftar di RS kecuali untuk hasil HBV DNA, ANA IF, GDT, BMP dan HIV] --> B E --> C </pre>
3.	Jangka waktu pelayanan	<p>Hasil selesai untuk pemeriksaan Lab rutin 4 jam</p> <p>Hasil selesai untuk pemeriksaan Lab CITO 2 jam</p>
4.	Biaya/tarif	<p>Penetapan biaya/ tarif berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergub Jateng Nomor 58 Tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Pada BLUD RSUD dan RSJD Provinsi Jawa Tengah 2. PMK Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (JKN).
5.	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan Laboratorium (darah, urin dan cairan tubuh lainnya). 2. Hasil pemeriksaan pengambilan sampel / jaringan sumsum tulang belakang. 3. Hasil pemeriksaan Biologi Molekuler (HBV DNA, HCV RNA, HIV RNA, SARS-COV2, CMV Urin).
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduan dan penanganannya dapat dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara langsung <ul style="list-style-type: none"> • Ruang pengaduan • Ruang HUMAS • Kepala Instalasi, Kepala Ruang, Case Manajer 2. Secara tertulis melalui Kotak Saran 3. Hotline Direktur 0857 25555 333 4. Media Sosial <ul style="list-style-type: none"> • Facebook : RSUD Dr. Moewardi • twitter : @rsud_moewardi • Instagram : @rsud.moewardi 5. Aplikasi <ul style="list-style-type: none"> • e-patient • LaporGub! • Live Chat • Ktirik dan Saran 6. Komunikasi secara elektronik <ul style="list-style-type: none"> • Email: humas.moewardi@gmail.com • Website: http://rsmoewardi.jatengprov.go.id/ 7. WBS (Wisthle Blowing System)

B. MANUFACTURING		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kesehatan Untuk Kepentingan Umum; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 Tentang Laboratorium Klinik;
2.	Sarpras	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 4 Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Lengkap Sarana Prasarana : <ol style="list-style-type: none"> a. Laboratorium Patologi Klinik Regular b. Laboratorium Patologi Klinik 24 jam c. Sampling station Rawat Jalan Cendana d. Sampling station Rawat Jalan Tulip 2. Laboratorium Patologi Klinik Regular terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> a. Loker pendaftaran dan pengambilan hasil b. Ruang sampling pasien rawat jalan c. Ruang sampling bagi pasien yang menggunakan kursi roda atau tempat tidur d. Ruang distribusi sampling dan penerimaan sampel e. Ruang pemeriksaan hematologi f. Ruang pemeriksaan kimia klinik g. Ruang pemeriksaan imunologi klinik h. Ruang pemeriksaan sekresi ekskresi i. Ruang pemeriksaan biologi molekuler j. Ruang tindakan BMP dan pembacaan hematologi k. Ruang logistik l. Ruang cuci alat 3. Laboratorium Patologi Klinik 24 jam terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> a. Loker penerimaan sampel b. Ruang pemeriksaan hematologi, kimia klinik, imunologi klinik, sekresi ekskresi 4. Sampling Station Rawat Jalan Cendana <ol style="list-style-type: none"> a. Loker pendaftaran dan pengambilan hasil b. Ruang pengambilan sampel 5. Sampling Station Rawat Jalan Tulip <ol style="list-style-type: none"> a. Loker pendaftaran dan pengambilan hasil Ruang pengambilan sampel.

3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik yang memiliki STR dan SIP di RSUD Dr. Moewardi 2. Pranata Laboratorium sebagai tenaga teknis di laboratorium minimal Pendidikan D-III 3. Perawat sebagai tenaga sampling minimal pendidikan D-III 4. Tenaga administrasi minimal pendidikan SMA
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal 3. Sistem Pengendalian Internal Pemerintah(SPIP)
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 6 orang 2. Pranata Laboratorium PK 44 analisis (17 lab 24 jam, 21 lab regular, 6 penapisan) 3. Perawat 2 orang 4. Administrasi 10 orang <p>Seluruh ketenagaan terbagi dalam pelayanan regular dan pelayanan 24 jam</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap pasien yang terdaftar akan mendapatkan pelayanan laboratorium 2. Setiap pasien yang telah memenuhi persyaratan akan mendapatkan pelayanan sesuai waktu pelayanan 3. Pelayanan diberikan sesuai urutan nomor antrian kecuali pasien dengan risiko jatuh (kalung kuning), pasien kemoterapi dan pasien rencana tindakan medis 4. Pelayanan tidak diskriminatif 5. Dilayani oleh petugas yang kompeten 6. Dijamin kerahasiaannya 7. Peralatan/ bahan medis yang siap pakai
7.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia APAR di tiap unit pelayanan 2. Tersedia jalur evakuasi 3. Tersedia sarana hand hygiene 4. Penggunaan APD sesuai ketentuan 5. Petugas keamanan dan CCTV 24 jam 6. Jaminan kerahasiaan rekam medis
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai tiap 3 bulan dan 1 tahun 2. Pelaporan indikator mutu unit setiap bulan 3. Pelaporan Standar Pelayanan Minimal setiap bulan 4. Survey Kepuasan Pelanggan dengan evaluasi tiap 6 bulan

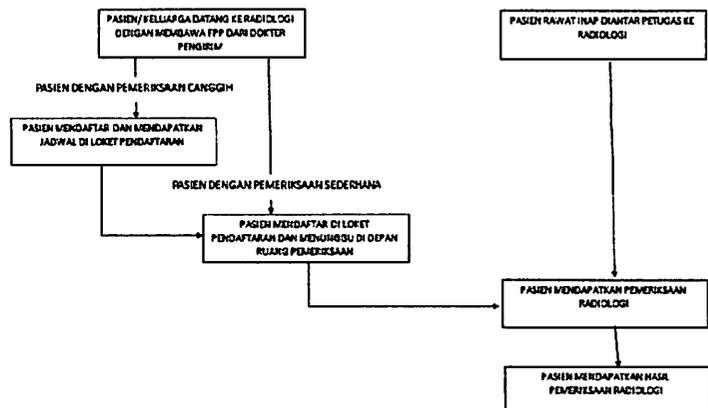
STANDAR PELAYANAN PUBLIK

JENIS LAYANAN : RADIOLOGI

A. SERVICE DELIVERY		
O	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien IGD/ Rawat Jalan/ Rawat Inap:</p> <ol style="list-style-type: none">Pendaftaran manual:<ul style="list-style-type: none">Formulir permintaan dan <i>barcode</i> identitas pasienKarcis pendaftaranPendaftaran melalui e-order radiologi:<ul style="list-style-type: none">Karcis pendaftaran dan <i>barcode</i> identitas pasien <p>Pasien Mandiri:</p> <ol style="list-style-type: none">Kartu identitas (KTP atau KK)Formulir permintaan
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<p>RAWAT JALAN</p> <ol style="list-style-type: none">Pemeriksaan canggih Radiologi (USG, MRI, MSCT, Foto Rontgen dengan kontras) :<ul style="list-style-type: none">Pasien mendaftar ke loket pendaftaran dan mendapatkan jadwal pemeriksaan.Pemeriksaan Radiologi sederhana (Foto Rontgen tanpa kontras) :<ul style="list-style-type: none">Pasien mendaftar ke loket pendaftaran dan mendapatkan nomor antrian.Pasien menunggu di dekat ruang pemeriksaan yang sudah diberitahukan petugas.Pasien mendapatkan pemeriksaan Radiologi.Hasil pemeriksaan dapat diambil di loket pengambilan hasil pada jam kerja. <p>RAWAT INAP :</p> <ol style="list-style-type: none">Pasien diantar oleh petugas rumah sakit ke Ruang pemeriksaan radiologi.Pasien mendapatkan pemeriksaan Radiologi.

3. Hasil pemeriksaan masuk ke dalam system rumah sakit dan cetakan hasil bacaan diambil oleh petugas.

ALUR PEMERIKSAAN RADIOLOGI



3	Jangka waktu penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan cangguh 2 – 3 hari 2. Hasil pemeriksaan sederhana max 24 jam
4	Biaya/tarif	Penetapan biaya/ tarif berdasarkan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergub Jateng Nomor 58 Tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Pada BLUD RSUD dan RSJD Provinsi Jawa Tengah 2. PMK Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (JKN).
5	Produk pelayanan	Hasil pelayanan radiologi berupa : <ul style="list-style-type: none"> • Hasil gambar dalam bentuk digital dalam yang masuk dalam system rumah sakit. • Hasil gambar dalam bentuk CD jika diperlukan/ sesuai permintaan • Hasil bacaan foto/gambar dari dokter spesialis Radiologi. • Hasil gambar dan bacaan dalam bentuk pdf via WA (dilayani melalui hotline Radiologi pada jam kerja) sesuai permintaan
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan penanganannya dapat dilakukan melalui: <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara langsung <ul style="list-style-type: none"> • Ruang pengaduan • Ruang HUMAS • Kepala Instalasi, Kepala Ruang, Case Manajer 2. Secara tertulis melalui Kotak Saran 3. Hotline Direktur 0857 25555 333 4. Media Sosial

		<ul style="list-style-type: none"> • Facebook : RSUD Dr. Moewardi • twitter : @rsud_moewardi • Instagram : @rsud.moewardi <p>5. Aplikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • e-patient •LaporGub! •Live Chat •Ktirik dan Saran <p>6. Komunikasi secara elektronik</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Email:</i> humas.moewardi@gmail.com • <i>Website:</i> http://rsmoewardi.jatengprov.go.id/ <p>7. WBS (<i>Wisthle Blowing System</i>)</p>
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kesehatan Untuk Kepentingan Umum; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pendaftaran 2. Ruang tunggu 3. Alat Pemeriksaan Rontgen (X-ray) sederhana 4 unit 4. Alat Pemeriksaan Mammografi 1 unit 5. Alat Pemeriksaan MSCT 2 unit 6. Alat Pemeriksaan USG 4 unit 7. Alat pemeriksaan MRI 2 unit 8. Ruang Baca foto/Ekspertise 9. Ruang administrasi 10. Ruang Gudang Logistik 11. Alat panoramic dan cephalometri 1 unit 12. Alat <i>Bone Mineral Densitometry</i> 1 unit 13. Alat pemeriksaan X Ray Mobile 5 unit 14. Toilet
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi dan Sub Spesialis yang memiliki STR dan SIP di RSUD Dr. Moewardi 2. Radiografer minimal terampil 3. Fisikawan Medik minimal ahli pertama 4. Penata Anestesi minimal terampil 5. Administrasi dengan pelatihan <i>Excellent Service</i> 6. Satpam dengan pelatihan <i>Excellent Service</i>

4.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan yang dilakukan langsung oleh Kepala Instalasi 2. Pengawasan oleh Bidang Pelayanan Medis 3. Pengawasan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi : 11 orang 2. Radiografer (D3/D4) : 29 orang 3. Fisikawan Medik (S1) : 1 orang 4. Penata Anestesi (Minimal D3) : 3 orang 5. Administrasi (minimal SMU) : 9 orang 6. Satpam (minimal SMU): 2 orang <p>Seluruh ketenagaan terbagi dalam pelayanan regular dan pelayanan 24 jam</p>
6.	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan radiologi terdaftar dalam sistem pendaftaran. 2. Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan dan dilakukan sesuai waktu pelayanan. 3. Pelayanan diberikan sesuai nomor antrian, kecuali: <ul style="list-style-type: none"> • pasien IGD, sesuai dengan prosedur kegawatdaruratan • Pasien dengan resiko jatuh (kalung kuning) • Pasien gawat darurat/pasien intensif 4. Pelayanan dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional 5. Pelayanan tidak diskriminatif 6. Dilayani oleh petugas yang kompeten 7. Dijamin kerahasiaannya 8. Peralatan/ bahan medis yang Siap Pakai
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia APAR di ruang pemeriksaan (3 buah) 2. Tersedia APAR MR Compatible di ruang MRI 1,5T dan 3T 3. Tersedia jalur evakuasi 4. Tersedia sarana hand hygiene 5. Penggunaan APD dan APD Radiasi sesuai ketentuan 6. Petugas keamanan dan CCTV 24 jam 7. Peralatan/ bahan medis yang Siap Pakai 8. Jaminan kerahasiaan rekam medis 9. Jaminan Keselamatan Radiasi untuk masyarakat umum

8.	Evaluasi kinerja Pelaksana	Evaluasi dalam bentuk: <ol style="list-style-type: none">1. Sasaran Kinerja Pegawai tiap 3 bulan dan 1 tahun2. Pelaporan indikator mutu setiap bulan3. Pelaporan Standar Pelayanan Minimal setiap bulan4. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat
----	----------------------------	--

STANDAR PELAYANAN

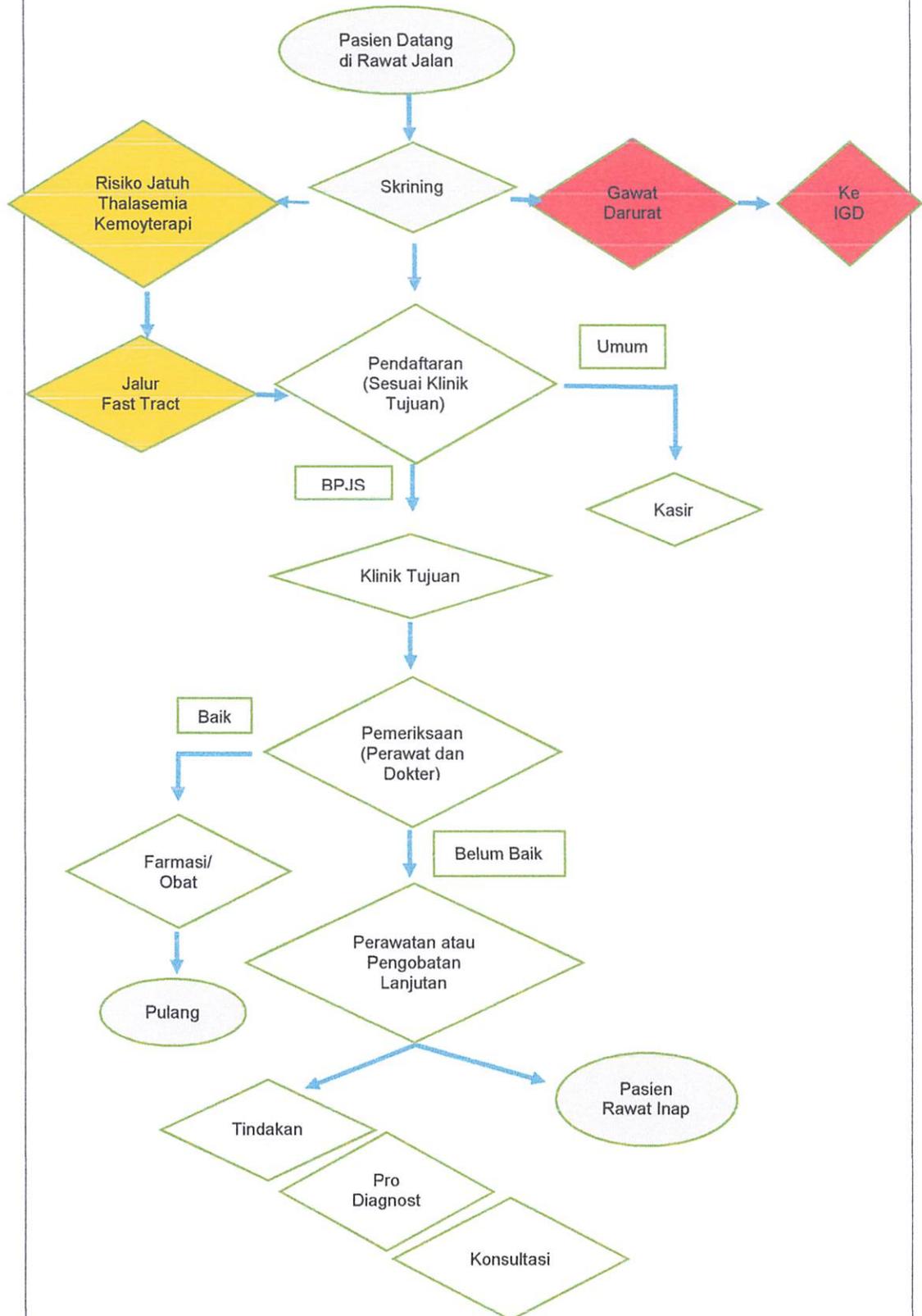
JENIS LAYANAN : INSTALASI RAWAT JALAN

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas (KTP atau KK) dan atau surat rujukan dari faskes dibawahnya (jika ada) 2. Melakukan pendaftaran secara <i>Online</i> atau datang langsung ke loket pendaftaran 3. Pasien lama langsung menuju ke anjungan mandiri untuk mencetak karcis dan <i>barcode</i> identitas pasien 4. Pasien baru menuju loket skrining pra rumah sakit selanjutnya ke loket pendaftaran untuk mendapatkan karcis dan <i>barcode</i> identitas pasien 5. Pasien hadir untuk diperiksa
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dilakukan skrining oleh petugas 2. Pasien diberikan penanda sesuaikan dengan kebutuhan <i>fast track</i> pelayanan 3. Pasien melakukan pendaftaran secara <i>online</i> atau datang langsung di loket pendaftaran) 4. Pasien melapor kepada petugas poliklinik yang dituju 5. Pasien menunggu panggilan untuk dilakukan pemeriksaan oleh perawat/bidan 6. Pasien di panggil oleh perawat/ bidan untuk dilakukan pengkajian keperawatan 7. Pemeriksaan oleh dokter spesialis/ sub spesialis 8. Hasil pemeriksaan dokter: <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak perlu kontrol ulang: Pasien ke farmasi (apotek) untuk menyerahkan buku obat dan mengambil obat selanjutnya pulang b. Perlu kontrol ulang: Pasien umum: diberikan surat kontrol. Pasien BPJS: diberikan surat kontrol jika surat rujukan masih berlaku. Jika masa berlaku rujukan habis maka diberikan surat rujuk balik. c. Ada indikasi: Pasien dikonsulkan ke bagian lain sesuai indikasi. d. Rawat Inap:

Pasien diberikan surat pengantar rawat inap selanjutnya ke TPPRI

- e. Pasien dengan penyakit kronis namun kondisi stabil:
Pasien dikembalikan ke faskes pengirim dengan diberikan surat rujuk balik
- f. Perlu pemeriksaan penunjang/ rencana tindakan:
Pasien diberikan surat pengantar pemeriksaan penunjang

Alur Pelayanan Rawat Jalan



3.	Jangka Waktu Pelayanan	Pendaftaran: 10 menit Pemeriksaan perawat: 10 menit Pemeriksaan dokter: 15 – 20 menit (waktu pelayanan diluar waktu tunggu/ antri)
4.	Biaya / Tarif	Penetapan biaya/ tarif berdasarkan: 1. Pergub Jateng Nomor 58 Tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Pada BLUD RSUD dan RSJD Provinsi Jawa Tengah 2. PMK Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (JKN).
5.	Produk Pelayanan	Produk berupa: 1. Poliklinik Spesialistik dan Sub Spesialistik 2. Pelayanan MCU (<i>Medical Check Up</i>) 3. Pelayanan VCT (<i>Voluntary Conseling and Testing</i>) 4. Pelayanan Metadon 5. Pelayanan TB DOTS 6. Pelayanan TB MDR (<i>Multi Drugs Resistance</i>) 7. Pelayanan EEG, EMG 8. Pelayanan Geriatri 9. Pelayanan Kemoterapi 10. Pelayanan Trans Cranial Dopler (TCD), Trans Magnetic Simulation (TMS), Neurobehaviour, Drain Needle
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan penanganannya dapat dilakukan melalui: 1. Secara langsung <ul style="list-style-type: none"> • Ruang pengaduan • Ruang HUMAS • Kepala Instalasi, Kepala Ruang, Case Manajer 2. Secara tertulis melalui Kotak Saran 3. Hotline Direktur 0857 25555 333 4. Media Sosial <ul style="list-style-type: none"> • Facebook : RSUD Dr. Moewardi • twitter : @rsud_moewardi • Instagram : @rsud.moewardi 5. Aplikasi <ul style="list-style-type: none"> • e-patient • LaporGub! • Live Chat • Ktirik dan Saran 6. Komunikasi secara elektronik <ul style="list-style-type: none"> • Email: humas.moewardi@gmail.com • Website: http://rsmoewardi.jatengprov.go.id/ 7. WBS (<i>Wisthle Blowing System</i>)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kesehatan Untuk Kepentingan Umum;4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan;5. Permenkes RI Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none">1. 16 Poliklinik2. Anjungan mandiri pendaftaran3. Loker pendaftaran4. Loker skrining pra rumah sakit5. Ruang tunggu pasien nyaman6. Peralatan Medis Sesuai Standar7. Ruang pengaduan8. Pojok Laktasi9. Kursi roda10. Brankar11. Musholla12. Tolilet
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter spesialis dan subspecialis yang memiliki STR dan SIP di RSUD Dr. Moewardi2. Perawat minimal terampil dengan Pelatihan <i>Excelent Service</i>3. Bidan minimal terampil dengan Pelatihan <i>Excelent Service</i>4. Teknisi medis minimal terampil dengan Pelatihan <i>Excelent Service</i>5. Petugas Administrasi dengan pelatihan <i>Excellent Service</i>6. Pramuhusada dengan pelatihan transfer pasien dan <i>Excelent Service</i>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan yang dilakukan langsung oleh Kepala Instalasi2. Pengawasan oleh Bidang Pelayanan Medis3. Pengawasan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter spesialis dan sub spesialis: 184 Orang2. Dokter Gigi Umum: 1 Orang3. Perawat: 168 Orang4. Bidan: 9 Orang5. Perawat Gigi: 10 Orang6. Teknisi Gigi 3 Orang7. Perekam Medis: 4 Orang8. Farmasi: 16 Orang9. Petugas administrasi: 10 Orang10. PUK: 12 Orang <p>Keseluruhan tenaga terbagi dalam 16 unit pelayanan poliklinik</p>

6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan rawat jalan terdaftar di sistem pendaftaran 2. Pelayanan diberikan sesuai nomor antrian kecuali pasien dengan kategori <i>fast track</i> 3. Pelayanan dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional 4. Pelayanan tidak diskriminatif 5. Dilayani oleh petugas yang kompeten 6. Dijamin kerahasiaannya
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia APAR di tiap unit pelayanan 2. Tersedia jalur evakuasi 3. Tersedia sarana hand hygiene 4. Penggunaan APD sesuai ketentuan 5. Petugas keamanan dan CCTV 24 jam 6. Jaminan kerahasiaan rekam medis
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai tiap 3 bulan dan 1 tahun 2. Pelaporan indikator mutu unit setiap bulan 3. Pelaporan Standar Pelayanan Minimal setiap bulan 4. Survey Kepuasan Pelanggan dengan evaluasi tiap 6 bulan

STANDAR PELAYANAN

JENIS LAYANAN : RAWAT INAP

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Surat perintah/ instruksi rawat inap dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dari rawat jalan/ IGD2. Untuk pasien dengan penjamin asuransi kesehatan, kelengkapan surat jaminan rawat inap maksimal 3x24 jam (pada hari kerja) harus terpenuhi
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pendaftaran di tempat pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI)2. Mendapatkan informasi dari petugas tentang :<ol style="list-style-type: none">a. Ketersediaan tempat tidurb. Tarif kelas perawatan (III/II/I/VIP/VVIP)c. Informasi dokter yang merawatd. Persetujuan umum, hak dan kewajiban pasien serta peraturan rumah sakit tentang rawat inap3. Pasien BPJS mendapatkan kelas perawatan sesuai dengan hak kelas4. Apabila ruang rawat inap sesuai hak kelas penuh, maka pasien diberikan informasi untuk dititipkan pada kelas satu tingkat di bawah atau di atasnya5. Pasien mendapatkan gelang identitas pasien dan kartu tunggu untuk penunggu atau penanggung jawab pasien6. Pasien mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan atau kondisi pasien

		<p>➤ Alur pelayanan rawat inap</p> <pre> graph TD A["Pasien Baru dari IGD/ Rujukan Poliklinik/ Ruang lain"] --> B["Masuk Ruangan"] B --> C["Pemeriksaan fisik dan penunjang"] C --> D["Perawatan, Pengobatan & Tindakan"] D --> E["Proses Administrasi ke Kasir"] E --> F["Keluar RS: Pulang, APS, Meninggal, Rujuk"] </pre> <p>➤ Alur pelayanan rawat intensif</p> <pre> graph TD A["IGD/Bangsas/ Kamar Operasi/Intensif Lain"] --> B["Bed Manajemen"] B -.-> C["Ruang Intensif"] C -.-> D["Bed Manajemen"] D --> E["- Bangsal - HCU/Intensif Lain"] D --> F["Rujuk"] D --> G["Pulang/ Meninggal/ APS"] F --> H["Kasir"] G --> H </pre>
7.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari rawat jalan : mulai pendaftaran rawat inap sampai dengan mendapatkan kamar/ ruangan maksimal 1 jam 2. Pasien dari di IGD : maksimal 6 jam <p>(Waktu tersebut menyesuaikan dengan ketersediaan tempat tidur yang kosong)</p>

8.	Biaya / Tarif	<p>Penetapan biaya/ tarif berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergub Jateng Nomor 58 Tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Pada BLUD RSUD dan RSJD Provinsi Jawa Tengah 2. PMK Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (JKN).
9.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang rawat inap 2. Surat keterangan dirawat 3. Pelayanan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) 4. Hasil pemeriksaan penunjang 5. Surat kontrol 6. Resume pulang 7. Surat keterangan lahir, rujukan, surat keterangan meninggal (sesuai dengan kondisi pasien masing-masing)
10.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan dan penanganannya dapat dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara langsung <ul style="list-style-type: none"> • Ruang pengaduan • Ruang HUMAS • Kepala Instalasi, Kepala Ruang, Case Manajer 2. Secara tertulis melalui Kotak Saran 3. Hotline Direktur 0857 25555 333 4. Media Sosial <ul style="list-style-type: none"> • Facebook : RSUD Dr. Moewardi • twitter : @rsud_moewardi • Instagram : @rsud.moewardi 5. Aplikasi <ul style="list-style-type: none"> • e-patient • LapoGub! • Live Chat • Ktirik dan Saran 6. Komunikasi secara elektronik <ul style="list-style-type: none"> • Email: humas.moewardi@gmail.com • Website: http://rsmoewardi.jatengprov.go.id/ 7. WBS (<i>Wistle Blowing System</i>)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kesehatan Untuk Kepentingan Umum;4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan;5. Permenkes RI Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none">1. Ruang perawatan sesuai kelas2. Ruang perawat (nurse station)3. Ruang tunggu pasien4. Sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai kebutuhan perawatan
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter Spesialis dan Sub Spesialis yang memiliki STR dan SIP di RSUD Dr. Moewardi2. Perawat/ Bidan minimal terampil3. Farmasi klinis yang memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) di RSUD Dr. Moewardi4. Nutrisionis minimal terampil5. Pramusa dengan pelatihan <i>Excellent Service</i>6. Petugas Administrasi dengan pelatihan <i>Excellent Service</i>7. Satpam dengan pelatihan <i>Excellent Service</i>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Supervisi oleh atasan langsung2. Pengawasan oleh Kepala Instalasi3. Pengawasan oleh Bidang/ Bagian Terkait4. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter Spesialis dan atau sub spesialis : 1 DPJP per pasien dan atau atau dokter rawat bersama2. Perawat/ bidan : 1 perawat/ 5 pasien (paviliun), 1 perawat/ 10 pasien (regular), 1 perawat/ 2-3 pasien (intensif)3. Farmasi klinis : 1 per area kerja4. Nutrisionis : 1 ahli gizi per 1-3 ruang rawat inap5. Pramusa : 1-4 orang per ruang rawat inap