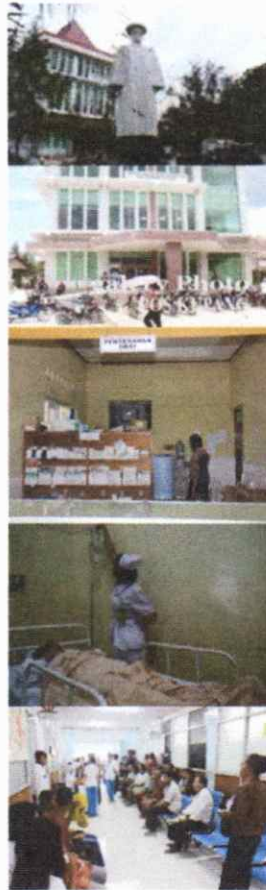




**STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)
RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang
TAHUN 2019**



**PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**



BERITA ACARA
PEMBAHASAN RANCANGAN STANDAR PELAYANAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

Pada hari ini: Jumat, Tanggal Dua Puluh Sembilan, Bulan November, Tahun Dua Ribu Sembilan Belas, bertempat di Ruang Rapat Direktur RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur, telah dilaksanakan Rapat Pembahasan Rancangan Standar Pelayanan pada RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang yang dihadiri oleh pihak RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur Sebagai Penyelenggara Pelayanan, Wakil dari Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit, Wakil dari Dewan Pengawas Rumah Sakit, Wakil dari Masyarakat sebagai Pengguna Layanan.

Setelah membahas Rancangan Standar Pelayanan pada RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur maka seluruh yang hadir menyatakan menyetujui Standar Pelayanan RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selanjutnya Standar Pelayanan ini akan dipublikasi untuk diketahui oleh pengguna layanan.

Demikian Berita Acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.









Kupang, 29 November 2019

Para Pihak Yang Menyetujui:

PENYELENGGARA PELAYANAN PUBLIK

No	Nama	Jabatan/Instansi	Tanda Tangan
1.	Dr. drg. Mindo E. Sinaga, M.Kes	Direktur/ RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, Provinsi NTT	

PENGGUNA PELAYANAN PUBLIK

No	Nama	Jabatan/Instansi	Tanda Tangan
1.	Darius Beda Daton, SH	Kepala/Ombudsman NTT	 
2.	Dr. Jeffrey Jap, M.Kes	Rektor/Universitas Bangsa Kupang	Citra  
3.	Kornelis Nama Beni, S.Kep, Ns	Sekretaris/DPD PPNI Kota Kupang	 
4.	Dr. David B. W. Pandie, MS	Ketua/Dewan Pengawas RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, Provinsi NTT	 
5.	dr. Aletha D. Pian, MPH	Ketua/Satuan Pemeriksa Internal RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, Provinsi NTT	





KEPUTUSAN
DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
NOMOR: 397 TAHUN 2019

TENTANG

STANDAR PELAYANAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG:
PEMBERLAKUAN KEPUTUSAN DIREKTUR NOMOR 377 – 391 TAHUN 2019

DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintah yang baik, dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan;
 - b. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka perlu menetapkan Keputusan Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 64 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1649);
 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. 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 diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara RI Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5357);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2015 tentang Road Map Reformasi Birokrasi 2015-2019 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 945);

11. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2016 Nomor 009, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 0082) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 1 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 9 Tahun 2006 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019 Nomor 001, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 0102);
12. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 2 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.
13. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

MEMUTUSKAN:

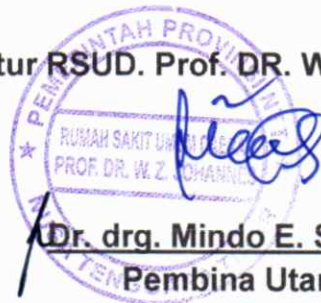
- Menetapkan** :
- KESATU** : Standar Pelayanan pada RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang sebagaimana tercantum dalam Lampiran I (satu) sampai dengan Lampiran 15 (Lima belas) Keputusan ini.
- KEDUA** : Standar Pelayanan pada RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang meliputi:
1. Standar Pelayanan Pelayanan Triase (Seleksi Kondisi Pasien Baru Masuk Igd Berdasarkan Tingkat Kegawatdaruratan Medis Pasien);
 2. Standar Pelayanan Respon Time Dokter Instalasi Gawat Darurat;
 3. Standar Pelayanan Perawatan Pasien Rawat Jalan;
 4. Standar Pelayanan Perawatan Pasien Rawat Inap;
 5. Standar Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium Klinik;
 6. Standar Pelayanan Perbekalan Farmasi Resep Rawat Jalan (Asuransi) Pada Depo Farmasi;
 7. Standar Pelayanan Perbekalan Farmasi Resep Umum Rawat Jalan (Non Asuransi);
 8. Standar Pelayanan Perbekalan Farmasi Resep Rawat Inap (Asuransi) Pada Depo Farmasi; /

9. Standar pelayanan administrasi pendaftaran pasien umum (non-asuransi) rawat jalan pada sub bagian perbendaharaan;
10. Standar Pelayanan Rehabilitasi Medik;
11. Standar Pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenazah;
12. Standar Pelayanan Pelayanan Pengambilan Data Awal Dan Penelitian Pada Sub Bidang Diklit;
13. Standar Pelayanan Pelayanan Pengambilan Data Awal Dan Penelitian Pada Sub Bidang Diklit;
14. Standar Pelayanan Ijin Magang Pada Sub Bidang Pendidikan Dan Penelitian;
15. Maklumat Pelayanan.

- KETIGA** : Standar Pelayanan pada RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang sebagaimana dimaksud diktum KESATU wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawas dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan akan ditinjau kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Ditetapkan di : Kupang
Pada Tanggal : 9 Desember 2019

Direktur RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang



Dr. drg. Mindo E. Sinaga, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19640329 199312 1 003

**LAMPIRAN 1 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES
KUPANG.**

NOMOR : 377 Tahun 2019

TANGGAL : 9 Desember 2019

**STANDAR PELAYANAN PELAYANAN TRIASE
(SELEKSI KONDISI PASIEN BARU MASUK IGD BERDASARKAN TINGKAT
KEGAWATDARURATAN MEDIS PASIEN)**

A. TERKAIT PROSES PENYAMPAIAN LAYANAN (SERVICE DELIVERY)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>a. Pasien Asuransi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Peserta JKN (wajib menunjukkan kartu asuransi), BPJS, Rujukan kecuali emergency.2. Peserta Jamkesda (wajib melampirkan foto copy kartu Jamkesda) :<ul style="list-style-type: none">• Kota Kupang : E-KTP + surat rujukan dari RS SK Lerik.• Kab. Kupang, TTS dan Malaka : Surat rujukan dan elegibilitas dari kabupaten.3. Dana Pengaman (wajib melampirkan SKTM, KK, KTP, Surat rujukan). <p>b. Pasien Umum dan pasien jasaraharja : -</p>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien masuk IGD (sendiri/diantar keluarga atau pengantar) dan diterima oleh tenaga kesehatan IGD (petugas triase);2. Pengantar/keluarga pasien mendaftar ke loket pendaftaran instalasi gawat darurat.3. Tenaga kesehatan IGD (petugas triase) melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik singkat;4. Petugas triase menentukan klasifikasi kondisi kegawatdaruratan medis pasien dan memberikan labelisasi warna:<ul style="list-style-type: none">☆ P1 (Merah) : untuk pasien yang sedang mengalami

	<p>gangguan ABC / mengancam nyawa dan perlu penanganan segera.</p> <ul style="list-style-type: none">☆ P2 (Kuning) : untuk pasien yang tidak mengalami gangguan ABC.☆ P3 (Hijau) : untuk pasien yang tidak mengalami gangguan ABC.☆ Hitam : untuk pasien yang sudah meninggal.☆ Pasien kebidanan kategori P2 dan P3 : langsung diantar ke VK PONEK. <p>5. Petugas triase menginformasikan kondisi pasien pada pasien / keluarga yang berkompeten dan menganjurkan untuk melakukan pendaftaran identitas pasien di TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) IGD.</p> <p>6. Setelah pasien ditempatkan di area/ ruangan sesuai kondisi kegawatdaruratannya, maka dokter dan perawat IGD mulai melakukan tindakan penanganan kondisi pasien sesuai dengan <i>respon time</i> klasifikasi kondisi pasien, yaitu untuk pasien pada area/ ruang:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Merah, <i>respon time</i> kurang dari 5 menit.b. Kuning, <i>respon time</i> kurang dari 15 menit.c. Hijau, <i>respon time</i> lebih dari 15 menit. <p>(<i>respon time</i> adalah kontak pertama tenaga kesehatan dengan pasien untuk mulai melakukan tindakan setelah pasien melewati proses seleksi).</p> <p>7. Tenaga kesehatan mengisi hasil pemeriksaan dan tindakan pada status pasien dan menempatkan map status pasien pada rak status sesuai klasifikasi kondisi kegawatdaruratan medis pasien.</p> <p>8. Perawat triase IGD melaporkan pada dokter jaga IGD</p> <p>9. Dokter melakukan tindakan sesuai standar pelayanan emergency di instalasi gawat darurat.</p> <p>10. Dokter/perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan disetujui oleh pasien/keluarga/inform consent.</p>
--	--

		<p>11. Bila pasien menolak pemeriksaan dan atau tindakan (medic, penunjang, rawat inap) maka pasien/keluarga menandatangani surat penolakan.</p> <p>12. Pasien tanpa pengantar dan dalam kondisi tidak sadar maka dokter/perawat berhak melakukan tindakan penyelamatan jika ditemukan kondisi-kondisi yang mengancam nyawa pasien.</p> <p>13. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, maka dokter membuat pengantar pemeriksaan laboratorium dan perawat IGD melakukan pengambilan sample laboratorium di IGD dan diantar oleh keluarga ke laboratorium.</p> <p>14. Untuk pasien tanpa pengantar dan atau keadaan tidak sadar maka, sample lab diantar petugas instalasi gawat darurat ke laboratorium.</p> <p>15. Untuk pemeriksaan Rontgen petugas IGD mengantar ke ruang Radiologi.</p> <p>16. Dokter jaga IGD mencatat hasil bacaan penunjang medic di dokumen rekam medic dan salinannya tersimpan dalam dokumen rekam medic.</p> <p>17. Dokter jaga IGD mencatat hasil pemeriksaan diagnostic dan terapi di lembar emergency, dokumen rekam medik serta menuliskan resep. Bila merupakan kasus kepolisian/criminal dituliskan <i>visum et repertum</i> pada rekam medic atau permintaan penyidik kepolisian.</p>
3.	Waktu pelayanan	<p>1. Pelayanan IGD 24 jam.</p> <p>2. Proses seleksi pasien ≤ 5 menit.</p>
4.	Biaya/ tariff	<p>Untuk pasien umum (non-asuransi), biaya pendaftaran dan pemeriksaan fisik (termasuk pelaksanaan seleksi kondisi kegawatdaruratan medis) pasien lama di IGD sebesar Rp. 37.500,- dan pasien baru di IGD sebesar Rp. 52.500,- sesuai PERGUB No. 46 tahun 2013.</p>

5.	Produk Pelayan	<p>Terselenggaranya pelayanan gawat darurat dan Klasifikasi kondisi kegawatdaruratan medis pasien baru masuk IGD :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gawat darurat; 2. Gawat tidak darurat; 3. Tidak gawat tidak darurat.
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Secara langsung dapat berupa pengaduan lisan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan secara lisan dapat langsung disampaikan kepada tenaga kesehatan atau karyawan yang bertugas. Jika masalah dapat diatasi oleh tenaga kesehatan / karyawan maka akan diatasi. 2. Jika pengaduan/masalah tidak dapat diatasi maka diteruskan ke ketua Tim Perawatan atau kepala ruangan IGD. 3. Jika tidak dapat diatasi kepala ruangan IGD maka diteruskan ke Kepala Intalasi Gawat Darurat. 4. Jika masalah belum dapat diatasi maka dapat berkoordinasi dengan pengawas perawatan IGD untuk difasilitasi/diteruskan kepada manajemen RSUD. 5. Jika masalah berhubungan dengan pihak internal lain maka kapala IGD, kepala ruangan IGD atau pengawas perawatan akan koordinasi dengan pihak terkait sesuai jenjang dan aturan yang berlaku di RSUD. <p>b. Pengaduan secara tidak langsung dapat melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat dengan alamat Bagian Humas RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, jalan Moch. Hatta No. 19 Kupang – NTT, Kotak Pos 85111. 2. Kotak saran yang ada di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. 3. SMS: 08113813717. 4. Email: humas.johannes@gmail.com.

		<p>5. Website : www.rsudwzjohanes.nttprov.go.id</p> <p>Pengaduan melalui kotak saran dan fasilitas komunikasi lainnya akan diklarifikasi oleh bagian Humas RSUD untuk diteruskan ke bagian terkait atas sepengetahuan Direktur atau Wadir terkait untuk dicari solusi.</p> <p>c. Pengaduan pada hari libur dapat disampaikan pada petugas yang bertugas saat itu. Jika masalah dapat diatasi maka diatasi, namun jika masalah tidak dapat diatasi dan sifat masalah <i>emergency</i> (harus segera diatasi) maka petugas akan menghubungi kepala IGD/ kepala ruang IGD untuk meminta petunjuk atau pemecahan masalah tersebut.</p> <p>d. Jika ada pasien dengan kategori pasien terlantar (tidak mampu, tidak mempunyai keluarga, tidak mempunyai/tidak terdaftar dalam jaminan/asuransi kesehatan dan lain-lain yang termasuk kriteria terlantar), maka pelayanan pada pasien akan tetap diberikan sesuai kebutuhan pasien, sedangkan untuk kepengurusan administrasi akan dilakukan koordinasi kerja oleh kepala IGD atau kepala ruangan dengan bagian Humas RS melalui jenjang struktural dan aturan yang berlaku di organisasi RSUD.</p> <p>e. Melalui SP4N-LAPOR!</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pengguna layanan menyampaikan permintaan data/informasi melalui Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional – Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat (SP4N-LAPOR!) dengan cara :<ul style="list-style-type: none">• SMS ke 1708 dengan format : NTT (spasi) isi permintaan data/informasi.• Melalui www.lapor.go.id2. Pejabat Penghubung SP4N-LAPOR! Pada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mengakses SP4N-LAPOR!, mengecek permintaan data/informasi yang masuk, menelaah, menyalin permintaan
--	--	--

		<p>data/informasi dalam bentuk <i>hard copy</i> dan meneruskan kepada Kepala Dinas/Badan.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mendisposisi permintaan data/informasi untuk dijawab/ditindaklanjuti;4. Pejabat yang ditunjuk menyiapkan data/informasi yang dibutuhkan secara tertulis dan disampaikan secara berjenjang kepada pimpinan untuk mendapat persetujuan.5. Data/informasi tertulis yang telah disetujui pimpinan diteruskan kepada pejabat penghubung untuk disampaikan kepada pengguna layanan melalui SP4N-LAPOR!6. Data/informasi terkirim melalui SMS pada HP atau pada email pengguna layanan.
--	--	--

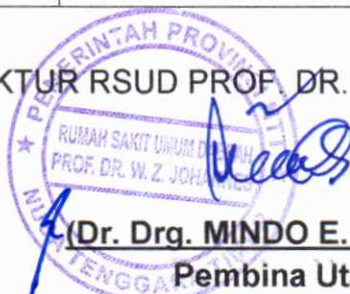
B. Terkait Proses Pelayanan di Internal (Manufacturing)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;2. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;3. UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan4. Peraturan Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 2 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal.
2.	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none">a. Sarana :<ol style="list-style-type: none">1. Alat kesehatan untuk pemeriksaan (stetoscope, tensi meter, senter, EKG, glukometer dan lain-lain).2. Map status pasien3. Ruang observasi IGD sebagai ruang triase.4. ATK.b. Prasarana :<ol style="list-style-type: none">1. Brankard (tempat tidur beroda).2. Listrik.3. Meubeler triase.<ul style="list-style-type: none">- Ruang Triase- Ruang Pendaftaran- Ruang Jaga Dokter / Perawat.
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Perawat yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan sesuai ketentuan pemerintah;2. Dokter sebagai supervisor, yang telah menyelesaikan pendidikan kedokteran sesuai ketentuan pemerintah;3. Dokter dan perawat yang telah mengikuti pelatihan penanganan pasien gawat darurat (PPGD/ GEL'S, ATLS/ BTLS dan ACLS, BCLS).4. Tenaga triase IGD yang mampu melaksanakan sistem triase (seleksi kondisi pasien) IGD.
4.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none">1. Secara berjenjang/struktural dilakukan oleh Direktur melalui Wadir Pelayanan yang secara langsung diawasi oleh :<ol style="list-style-type: none">a. Bidang pelayanan terkait teknis operasional

		<p>elayanan, sumber daya dan mutu pelayanan medis IGD.</p> <p>b. Bidang keperawatan terkait teknis operasional pelayanan keperawatan, sumber daya dan mutu pelayanan keperawatan IGD.</p> <p>2. Secara fungsional dilakukan oleh Kepala Instalasi Gawat Darurat dan Kepala Ruangan IGD terhadap operasional pelayanan di IGD, kinerja tenaga medis, tenaga keperawatan dan staff IGD secara umum.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelaksana pelayanan sistem triase berlangsung dalam 24 jam (mengikuti pelayanan IGD) yang dibagi dalam 3 (tiga) shift yaitu dengan masing-masing shift dibagi menjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Emergency 2. Dokter umum : 2 orang 3. Perawat 6-7 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang mendukung tercapainya visi dan misi RSUD; 2. Pembinaan pelayanan yang sesuai dengan akreditasi rumah sakit versi 2012; 3. Pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal; 4. Pelayanan berdasarkan Standar Prosedur Operasional terkait; 5. Melakukan pembinaan pelayanan sesuai hasil evaluasi pengukuran kepuasan pelanggan yang dilakukan setiap tahun; 6. Pelayanan pasien umum (non-asuransi) yang sesuai dengan PERGUB. No. 46 tahun 2013; 7. Tenaga kesehatan yang memahami dan mentaati sumpah profesi; 8. Kualifikasi SDM yang memenuhi syarat pelayanan dan aturan pemerintah untuk melaksanakan upaya kesehatan; 9. Sebagian besar dokter dan perawat yang telah mengikuti pelatihan PPGD, ATLS dan BTCLS (pelatihan

		<p>keawatdaruratan) serta memahami sistem pelayanan triase;</p> <p>10. Ketersediaan alat-alat <i>emergency</i>.</p> <p>11. Ruang IGD yang mudah diakses/ jangkau;</p> <p>12. Mengutamakan pelayanan/pertolongan pada pasien (pertolongan pada pasien didahulukan).</p>
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Adanya peraturan pemerintah yang mengatur tentang pelayanan kegawatdaruratan;</p> <p>2. Tenaga kesehatan yang memiliki Surat Ijin Praktek/SIP (dokter) dan Surat Ijin Kerja Perawat/SIKP untuk perawat yang masih aktif;</p> <p>3. Adanya aturan tentang pelayanan triase dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP);</p> <p>4. Terdapat tabung pemadam kebakaran;</p> <p>5. Adanya tenaga sekuriti.</p>
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	<p>a. Setiap Komponen telah sesuai dengan kebutuhan.</p> <p>b. Komponen penanganan pengaduan:</p> <p>1. Kotak sarannya sudah ada akan tetapi fungsinya belum efektif.</p> <p>2. Penyebab : belum adanya pengontrolan dan pengawasan penggunaan kotak saran serta fasilitas kotak saran yang belum mencukupi.</p> <p>3. Alternatif solusi: penanganan pengaduan masih dilakukan secara lisan dan tulisan dengan menggunakan fasilitas yang ada (sms, email, surat, dll) serta dapat langsung disampaikan pada petugas IGD untuk ditindak lanjuti sesuai prosedur penanganan masalah.</p>

↳ DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG



(Dr. Drg. MINDO E. SINAGA, M. Kes)

Pembina Utama Muda

NIP : 19640329 199312 1 003

**LAMPIRAN 2 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES
KUPANG.**

NOMOR : 378 Tahun 2019

TANGGAL : 9 Desember 2019

**STANDAR PELAYANAN STANDAR PELAYANAN RESPON TIME
DOKTER INSTALASI GAWAT DARURAT**

A. Terkait Proses Penyampaian Layanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien Asuransi: 1. Peserta JKN: BPJS dan Rujukan kecuali emergency. 2. Peserta Jamkesda (wajib melampirkan foto copy kartu Jamkesda): <ul style="list-style-type: none">• Kota Kupang: E-KTP + surat rujukan dari RS SK Lerik.• Kab. Kupang, TTS dan Malaka: Surat rujukan dan elegibilitas dari kabupaten. 3. Dana Pengaman (wajib melampirkan SKTM, KK, KTP, Surat rujukan). b. Pasien Umum dan pasien jasaraharja : -
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Pasien datang dilakukan triage/penilaian kegawatan dan jenis tindakan yang diperlukan. 2. Keluarga mendaftarkan identitas pasien 3. Pasien diperiksa/dilayani oleh dokter 4. Pasien pulang, rawat inap, dirujuk, meninggal

3.	Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan IGD 24 jam. 2. Respon time dokter jaga \leq 5 menit.
4.	Biaya/ tariff	<p>Untuk pasien umum (non-asuransi), biaya pendaftaran dan pemeriksaan fisik (termasuk pelaksanaan seleksi kondisi kegawatdaruratan medis) pasien lama di IGD sebesar Rp. 37.500,- dan pasien baru di IGD sebesar Rp. 52.500,- sesuai PERGUB No. 46 tahun 2013.</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>Terselenggaranya respon time dokter jaga dalam pelayanan gawat darurat.</p>
6.	Pengelolaan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> a. Secara langsung dapat berupa pengaduan lisan. <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan secara lisan dapat langsung disampaikan kepada tenaga kesehatan atau karyawan yang bertugas. Jika masalah dapat diatasi oleh tenaga kesehatan / karyawan maka akan diatasi. 2. Jika pengaduan/masalah tidak dapat diatasi maka diteruskan ke ketua Tim Perawatan atau kepala ruangan IGD. 3. Jika tidak dapat diatasi kepala ruangan IGD maka diteruskan ke Kepala Intalasi Gawat Darurat. 4. Jika masalah belum dapat diatasi maka dapat berkoordinasi dengan pengawas perawatan IGD untuk difasilitasi/diteruskan kepada manajemen RSUD. 5. Jika masalah berhubungan dengan pihak internal lain maka kapala IGD, kepala ruangan IGD atau pengawas perawatan akan koordinasi dengan pihak terkait sesuai jenjang dan aturan yang berlaku di RSUD. b. Pengaduan secara tidak langsung dapat melalui:

		<ol style="list-style-type: none">1. Surat dengan alamat Bagian Humas RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, jalan Moch. Hatta No. 19 Kupang – NTT, Kotak Pos 85111.2. Kotak saran yang ada di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.3. SMS: 08113813717.4. Email: humas.johannes@gmail.com. 5. Website : www.rsudwzjohanes.nttprov.go.id Pengaduan melalui kotak saran dan fasilitas komunikasi lainnya akan diklarifikasi oleh bagian Humas RSUD untuk diteruskan ke bagian terkait atas sepengetahuan Direktur atau Wadir terkait untuk dicari solusi. <p>c. Pengaduan pada hari libur dapat disampaikan pada petugas yang bertugas saat itu. Jika masalah dapat diatasi maka diatasi, namun jika masalah tidak dapat diatasi dan sifat masalah <i>emergency</i> (harus segera diatasi) maka petugas akan menghubungi kepala IGD/ kepala ruang IGD untuk meminta petunjuk atau pemecahan masalah tersebut.</p> <p>d. Jika ada pasien dengan kategori pasien terlantar (tidak mampu, tidak mempunyai keluarga, tidak mempunyai/tidak terdaftar dalam jaminan/asuransi kesehatan dan lain-lain yang termasuk kriteria terlantar), maka pelayanan pada pasien akan tetap diberikan sesuai kebutuhan pasien, sedangkan untuk kepengurusan administrasi akan dilakukan koordinasi kerja oleh kepala IGD atau kepala ruangan dengan bagian Humas RS melalui jenjang struktural dan aturan yang berlaku di organisasi RSUD.</p>
--	--	--

✓

e. Melalui **SP4N-LAPOR!**

1. Pengguna layanan menyampaikan permintaan data/informasi melalui Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional – Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat (SP4N-LAPOR!) dengan cara :
 - SMS ke 1708 dengan format : NTT (spasi) isi permintaan data/informasi.
 - Melalui www.lapor.go.id
 2. Pejabat Penghubung SP4N-LAPOR! Pada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mengakses SP4N-LAPOR!, mengecek permintaan data/informasi yang masuk, menelaah, menyalin permintaan data/informasi dalam bentuk *hard copy* dan meneruskan kepada Kepala Dinas/Badan.
 3. Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mendisposisi permintaan data/informasi untuk dijawab/ditindaklanjuti;
 4. Pejabat yang ditunjuk menyiapkan data/informasi yang dibutuhkan secara tertulis dan disampaikan secara berjenjang kepada pimpinan untuk mendapat persetujuan.
 5. Data/informasi tertulis yang telah disetujui pimpinan diteruskan kepada pejabat penghubung untuk disampaikan kepada pengguna layanan melalui SP4N-LAPOR!
- f. Data/informasi terkirim melalui SMS pada HP atau pada email pengguna layanan.

B. Terkait Proses Pelayanan di Internal (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;2. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;3. UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan4. Peraturan Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 2 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal.
2.	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none">a. Sarana:<ol style="list-style-type: none">1. Alat kesehatan untuk pemeriksaan (stetoscope, tensi meter, senter, EKG, glukometer dll).2. Map status pasien.3. Ruang observasi IGD sebagai ruang triase.4. ATK.b. Prasarana:<ol style="list-style-type: none">1. Brankard (tempat tidur beroda).2. Listrik.3. Meubeler triase.<ul style="list-style-type: none">- Ruang Triase.- Ruang Pendaftaran.- Ruang Jaga Dokter/Perawat.
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter sebagai supervisor, yang telah menyelesaikan pendidikan kedokteran sesuai ketentuan pemerintah;2. Dokter yang telah mengikuti pelatihan penanganan pasien gawat darurat (PPGD/GEL'S, ATLS/BTLS dan ACLS, BCLS).
4.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none">1. Secara berjenjang/struktural dilakukan oleh Direktur melalui Wadir Pelayanan yang secara langsung diawasi oleh: Bidang pelayanan terkait teknis operasional pelayanan, sumber daya dan mutu pelayanan medis IGD.2. Secara fungsional dilakukan oleh Kepala Instalasi Gawat

		Darurat dan Kepala Ruangan IGD terhadap operasional pelayanan di IGD, kinerja tenaga medis, tenaga keperawatan dan staff IGD secara umum.
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelaksana pelayanan sistem triase berlangsung dalam 24 jam (mengikuti pelayanan IGD) yang dibagi dalam 3 (tiga) shift yaitu dengan masing-masing shift dibagi menjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Emergency: 1 orang. 2. Dokter umum: 2 orang.
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang mendukung tercapainya visi dan misi RSUD; 2. Pembinaan pelayanan yang sesuai dengan akreditasi rumah sakit versi 2012; 3. Pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal; 4. Pelayanan berdasarkan Standar Prosedur Operasional terkait; 5. Melakukan pembinaan pelayanan sesuai hasil evaluasi pengukuran kepuasan pelanggan yang dilakukan setiap tahun; 6. Pelayanan pasien umum (non-asuransi) yang sesuai dengan PERGUB. No. 46 tahun 2013; 7. Tenaga kesehatan yang memahami dan mentaati sumpah profesi; 8. Kualifikasi SDM yang memenuhi syarat pelayanan dan aturan pemerintah untuk melaksanakan upaya kesehatan; 9. Sebagian besar dokter yang telah mengikuti pelatihan PPGD, ATLS dan BTCLS (pelatihan kegawatdaruratan) serta memahami sistem pelayanan triase; 10. Ketersediaan alat-alat <i>emergency</i>; 11. Ruang IGD yang mudah diakses/ jangkau; 12. Mengutamakan pelayanan/pertolongan pada pasien (pertolongan pada pasien didahulukan).

7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya peraturan pemerintah yang mengatur tentang pelayanan kegawatdaruratan; 2. Tenaga kesehatan yang memiliki Surat Ijin Praktek/SIP (dokter); 3. Adanya aturan tentang pelayanan triase dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP); 4. Terdapat tabung pemadam kebakaran; 5. Adanya tenaga sekuriti.
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Setiap Komponen telah sesuai dengan kebutuhan. b. Komponen penanganan pengaduan: Kotak sarannya sudah ada akan tetapi fungsinya belum efektif. Hal ini disebabkan karena belum adanya pengontrolan dan pengawasan penggunaan kotak saran serta fasilitas kotak saran yang belum mencukupi. Alternatif solusi: penanganan pengaduan masih dilakukan secara lisan dan tulisan dengan menggunakan fasilitas yang ada (sms, email, surat, dll) serta dapat langsung disampaikan pada petugas IGD untuk ditindak lanjuti sesuai prosedur penanganan masalah.

DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG



(Dr. Drg. MINDO E. SINAGA, M. Kes)

Pembina Utama Muda

NIP : 19640329 199312 1 003

LAMPIRAN 3 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG.

NOMOR : 379 Tahun 2019

TANGGAL : 9 Desember 2019

STANDAR PELAYANAN PERAWATAN PASIEN RAWAT JALAN

A. TERKAIT PROSES PENYAMPAIAN LAYANAN (*SERVICE DELIVERY*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien umum : -2. Pasien Jamkesda:<ul style="list-style-type: none">○ Surat rujukan / surat kontrol○ Foto copy kartu berobat gratis3. Pasien BPJS:<ul style="list-style-type: none">○ Surat rujukan dari dokter keluarga/puskesmas (PK1) dan rumah sakit.○ Kartu BPJS
2	Mekanisme / Prosedur Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">- Pasien menuju loket pendaftaran, ambil nomer antrian, mendaftar, mendapatkan SJP dan Elegibilitas lalu menuju Poli;- Pasien mendapatkan pelayanan, resep lalu pasien ke Instalasi Farmasi dan Pulang;- Pasien mendapatkan pelayanan poli, pasien mendapatkan pelayanan penunjang (Laboratorium, Radiologi), mendapatkan hasil, pasien kembali ke poli mendapatkan resep lalu mendapatkan pelayanan di instalasi farmasi;- Pasien Konsul ke bagian lain, Pulang atau masuk RS.
3	Waktu Pelayanan	± 15-20 menit
4	Biaya / Tarif	Sesuai Pergub Nomor 46 Tahun 2013.
5	Produk Pelayanan	Terlaksananya pelayanan pasien rawat jalan.

6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Secara langsung dapat berupa pengaduan lisan.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pengaduan secara lisan dapat langsung disampaikan kepada tenaga kesehatan atau karyawan yang bertugas. Jika masalah dapat diatasi oleh tenaga kesehatan / karyawan maka akan diatasi.2. Jika pengaduan/masalah tidak dapat diatasi maka diteruskan ke ketua Tim Perawatan atau kepala ruangan IGD.3. Jika tidak dapat diatasi kepala ruangan IGD maka diteruskan ke Kepala Intalasi Gawat Darurat.4. Jika masalah belum dapat diatasi maka dapat berkoordinasi dengan pengawas perawatan IGD untuk difasilitasi/diteruskan kepada manajemen RSUD.5. Jika masalah berhubungan dengan pihak internal lain maka kapala IGD, kepala ruangan IGD atau pengawas perawatan akan koordinasi dengan pihak terkait sesuai jenjang dan aturan yang berlaku di RSUD. <p>b. Pengaduan secara tidak langsung dapat melalui:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Surat dengan alamat Bagian Humas RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, jalan Moch. Hatta No. 19 Kupang – NTT, Kotak Pos 85111.2. Kotak saran yang ada di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.3. SMS: 08113813717.4. Email: humas.johannes@gmail.com.5. Website : www.rsudwzjohanes.nttprov.go.id <p>Pengaduan melalui kotak saran dan fasilitas komunikasi lainnya akan diklarifikasi oleh bagian Humas RSUD untuk diteruskan ke bagian terkait atas sepengetahuan Direktur atau Wadir terkait untuk dicari solusi.</p>
----	-----------------------	---

- c. Pengaduan pada hari libur dapat disampaikan pada petugas yang bertugas saat itu. Jika masalah dapat diatasi maka diatasi, namun jika masalah tidak dapat diatasi dan sifat masalah *emergency* (harus segera diatasi) maka petugas akan menghubungi kepala IGD/ kepala ruang IGD untuk meminta petunjuk atau pemecahan masalah tersebut.
- d. Jika ada pasien dengan kategori pasien terlantar (tidak mampu, tidak mempunyai keluarga, tidak mempunyai/tidak terdaftar dalam jaminan/asuransi kesehatan dan lain-lain yang termasuk kriteria terlantar), maka pelayanan pada pasien akan tetap diberikan sesuai kebutuhan pasien, sedangkan untuk kepengurusan administrasi akan dilakukan koordinasi kerja oleh kepala IGD atau kepala ruangan dengan bagian Humas RS melalui jenjang struktural dan aturan yang berlaku di organisasi RSUD.
- e. Melalui **SP4N-LAPOR!**
1. Pengguna layanan menyampaikan permintaan data/informasi melalui Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional – Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat (SP4N-LAPOR!) dengan cara :
 - SMS ke 1708 dengan format : NTT (spasi) isi permintaan data/informasi.
 - Melalui www.lapor.go.id
 2. Pejabat Penghubung SP4N-LAPOR! Pada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mengakses SP4N-LAPOR!, mengecek permintaan data/informasi yang masuk, menelaah, menyalin permintaan data/informasi dalam bentuk *hard copy* dan meneruskan kepada Kepala Dinas/Badan.

		<ol style="list-style-type: none">3. Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mendisposisi permintaan data/informasi untuk dijawab/ditindaklanjuti;4. Pejabat yang ditunjuk menyiapkan data/informasi yang dibutuhkan secara tertulis dan disampaikan secara berjenjang kepada pimpinan untuk mendapat persetujuan.5. Data/informasi tertulis yang telah disetujui pimpinan diteruskan kepada pejabat penghubung untuk disampaikan kepada pengguna layanan melalui SP4N-LAPOR!6. Data/informasi terkirim melalui SMS pada HP atau pada email pengguna layanan.
--	--	--

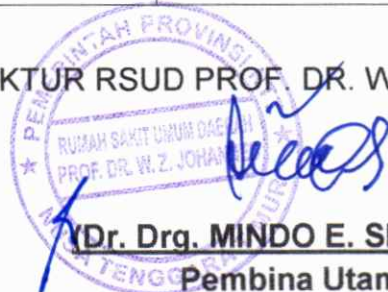
B. TERKAIT PROSES PELAYANAN DI INTERNAL (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;2. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;3. UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan4. Peraturan Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 2 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal.
2.	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none">a. Sarana:<ol style="list-style-type: none">1. Alat kesehatan untuk pemeriksaan (stetoscope, tensi meter, senter, EKG, glukometer, Timbangan, Doopler, ECHO, Nebulaiser, Skeren, Film Viewer dan lain-lain);2. Map status pasien;3. Buku register;4. Buku resep, lembar KIO dan RPO;5. Buku konsul;6. Ruang Tindakan;7. ATK;b. Prasarana :<ol style="list-style-type: none">1. Brankard (tempat tidur beroda);2. Listrik.
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Perawat yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan sesuai ketentuan pemerintah;2. Dokter umum, dokter spesialis dan konsultan yang telah menyelesaikan pendidikan kedokteran sesuai ketentuan pemerintah;3. Dokter dan perawat yang telah mengikuti pelatihan.
4.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none">1. Secara berjenjang/struktural dilakukan oleh Direktur melalui Wadir Pelayanan yang secara langsung diawasi oleh:

		<ol style="list-style-type: none"> a. Bidang pelayanan terkait teknis operasional pelayanan, sumber daya dan mutu pelayanan medis Rawat Jalan; b. Bidang keperawatan terkait teknis operasional pelayanan keperawatan, sumber daya dan mutu pelayanan keperawatan di Rawat Jalan. <p>2. Secara fungsional dilakukan oleh Kepala Instalasi Gawat Rawat Jalan dan Kepala Poliklinik terhadap operasional pelayanan di Poliklinik, kinerja tenaga medis, tenaga keperawatan dan staff Poliklinik secara umum.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	Pelaksana pelayanan rawat jalan berlangsung setiap hari senin sampai dengan sabtu dan tutup pada hari libur. Jumlah Perawat, Bidan dan Dokter dalam setiap Poliklinik \pm 3 - 5 orang.
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang mendukung tercapainya visi dan misi RSUD; 2. Pembinaan pelayanan yang sesuai dengan akreditasi rumah sakit versi 2012; 3. Pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal; 4. Pelayanan berdasarkan Standar Prosedur Operasional terkait; 5. Melakukan pembinaan pelayanan sesuai hasil evaluasi pengukuran kepuasan pelanggan yang dilakukan setiap tahun; 6. Pelayanan pasien umum (non-asuransi) yang sesuai dengan PERGUB. Nomor 46 tahun 2013; 7. Tenaga kesehatan yang memahami dan mentaati sumpah profesi; 8. Kualifikasi SDM yang memenuhi syarat pelayanan dan aturan pemerintah untuk melaksanakan upaya kesehatan;

		9. Mengutamakan pelayanan/pertolongan pada pasien (pertolongan pada pasien didahulukan).
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya peraturan pemerintah yang mengatur tentang pelayanan rawat jalan; 2. Tenaga kesehatan yang memiliki Surat Ijin Praktik/SIP (dokter) dan Surat Ijin Praktik Perawat/SIPP untuk perawat yang masih aktif; 3. Adanya aturan tentang pelayanan rawat jalan dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP); 4. Terdapat tabung pemadam kebakaran; 5. Adanya tenaga sekuriti.
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Setiap Komponen telah sesuai dengan kebutuhan. b. Komponen penanganan pengaduan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak sarannya sudah ada akan tetapi fungsinya belum efektif; 2. Penyebab : belum adanya pengontrolan dan pengawasan penggunaan kotak saran serta fasilitas kotak saran yang belum mencukupi; 3. Alternatif solusi : penanganan pengaduan masih dilakukan secara lisan dan tulisan dengan menggunakan fasilitas yang ada (sms, email, surat, dll) serta dapat langsung disampaikan pada petugas IGD untuk ditindak lanjuti sesuai prosedur penanganan masalah.

DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG



(Dr. Drg. MINDO E. SINAGA, M. Kes)

Pembina Utama Muda

NIP : 19640329 199312 1 003

LAMPIRAN 4 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG.

NOMOR : 380 Tahun 2019

TANGGAL : 9 Desember 2019

STANDAR PELAYANAN PERAWATAN PASIEN RAWAT INAP

A. Terkait Proses Penyampaian Layanan (*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">• Melampirkan jaminan (SJP, SEP, KIO/RPO, Status Pasien, blangko transfer) pasien dari IGD maupun Poliklinik.• Bukti persetujuan rawat inap (general consent).
2	Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">• Petugas Poliklinik/IGD memesan tempat sesuai permintaan atau hak pasien;• Petugas ruangan menyiapkan tempat tidur sesuai kasus (15 menit);• Perawat/bidan melakukan timbang terima;• Perawat/bidan menempatkan pasien ke ruangan yang telah disiapkan;• Perawat/bidan melakukan orientasi ruangan kepada pasien dan keluarga;• Perawat/bidan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik;• Perawat/bidan mendokumentasikan hasil pemeriksaan kepada rekam medik pasien dan asuhan keperawatan/kebidanan;• Perawat/bidan menghubungi DPJP;• Petugas administrasi membuat permintaan jaminan ke loket BPJS bagi yang memiliki kartu jaminan kesehatan, bila pasien tidak memiliki jaminan kesehatan petugas administrasi menginformasikan untuk melengkapi persyaratan administrasi berupa:

		<p>1) Surat keterangan tidak mampu dari Lurah, foto copy KTP (pada pasien anak KTP orangtua) dan atau foto copy kartu keluarga;</p> <p>2) Keluarga pasien di minta untuk mendaftar sebagai peserta JKN mandiri ke kantor BPJS kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Petugas administrasi melakukan pencatatan pada buku register dan buku observasi ruangan.
3	Waktu Penyelesaian	± 30 menit.
4	Biaya / Tarif	<p>Sesuai Pergub Nomor 46 Tahun 2013.</p> <p>Kelas perawatan per hari:</p> <p>I. Rp : 264.000,-</p> <p>II. Rp : 185.000,-</p> <p>III. Rp : 65.000,-</p> <p>Paviliun A</p> <p>Rp : 370.000,-</p> <p>Paviliun B</p> <p>Rp : 345.000,-</p> <p>Biaya lain (d disesuaikan dengan kondisi pasien) :</p> <p>a. Laboratorium.</p> <p>b. Radiologi.</p> <p>c. Fisioterapi.</p> <p>d. Bank darah.</p> <p>e. Tindakan medis / tindakan khusus lainnya.</p>
5	Produk Pelayanan	Terlaksananya Penerimaan dan Pelayanan Pasien Rawat Inap.
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Secara langsung dapat berupa pengaduan lisan.</p> <p>1. Pengaduan secara lisan dapat langsung disampaikan kepada tenaga kesehatan atau karyawan yang bertugas. Jika masalah dapat diatasi oleh tenaga kesehatan / karyawan maka akan diatasi.</p> <p>2. Jika pengaduan/masalah tidak dapat diatasi maka diteruskan ke ketua Tim Perawatan atau kepala</p>

	<p>ruangan IGD.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Jika tidak dapat diatasi kepala ruangan IGD maka diteruskan ke Kepala Intalasi Gawat Darurat.4. Jika masalah belum dapat diatasi maka dapat berkoordinasi dengan pengawas perawatan IGD untuk difasilitasi/diteruskan kepada manajemen RSUD.5. Jika masalah berhubungan dengan pihak internal lain maka kapala IGD, kepala ruangan IGD atau pengawas perawatan akan koordinasi dengan pihak terkait sesuai jenjang dan aturan yang berlaku di RSUD. <p>b. Pengaduan secara tidak langsung dapat melalui:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Surat dengan alamat Bagian Humas RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, jalan Moch. Hatta No. 19 Kupang – NTT, Kotak Pos 85111.2. Kotak saran yang ada di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.3. SMS: 08113813717.4. Email: humas.johannes@gmail.com.5. Website : www.rsudwzjohanes.nttprov.go.id <p>Pengaduan melalui kotak saran dan fasilitas komunikasi lainnya akan diklarifikasi oleh bagian Humas RSUD untuk diteruskan ke bagian terkait atas sepengetahuan Direktur atau Wadir terkait untuk dicari solusi.</p> <p>c. Pengaduan pada hari libur dapat disampaikan pada petugas yang bertugas saat itu. Jika masalah dapat diatasi maka diatasi, namun jika masalah tidak dapat diatasi dan sifat masalah <i>emergency</i> (harus segera diatasi) maka petugas akan menghubungi kepala IGD/ kepala ruang IGD untuk meminta petunjuk atau pemecahan masalah tersebut.</p> <p>d. Jika ada pasien dengan kategori pasien terlantar (tidak</p>
--	--

mampu, tidak mempunyai keluarga, tidak mempunyai/tidak terdaftar dalam jaminan/asuransi kesehatan dan lain-lain yang termasuk kriteria terlantar), maka pelayanan pada pasien akan tetap diberikan sesuai kebutuhan pasien, sedangkan untuk kepengurusan administrasi akan dilakukan koordinasi kerja oleh kepala IGD atau kepala ruangan dengan bagian Humas RS melalui jenjang struktural dan aturan yang berlaku di organisasi RSUD.

e. Melalui **SP4N-LAPOR!**

1. Pengguna layanan menyampaikan permintaan data/informasi melalui Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional – Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat (SP4N-LAPOR!) dengan cara :
 - SMS ke 1708 dengan format : NTT (spasi) isi permintaan data/informasi.
 - Melalui www.lapor.go.id
2. Pejabat Penghubung SP4N-LAPOR! Pada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mengakses SP4N-LAPOR!, mengecek permintaan data/informasi yang masuk, menelaah, menyalin permintaan data/informasi dalam bentuk *hard copy* dan meneruskan kepada Kepala Dinas/Badan.
3. Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mendisposisi permintaan data/informasi untuk dijawab/ditindaklanjuti;
4. Pejabat yang ditunjuk menyiapkan data/informasi yang dibutuhkan secara tertulis dan disampaikan secara berjenjang kepada pimpinan untuk mendapat persetujuan.
5. Data/informasi tertulis yang telah disetujui pimpinan diteruskan kepada pejabat penghubung untuk disampaikan kepada pengguna layanan melalui SP4N-LAPOR!.
6. Data/informasi terkirim melalui SMS pada HP atau pada email pengguna layanan.

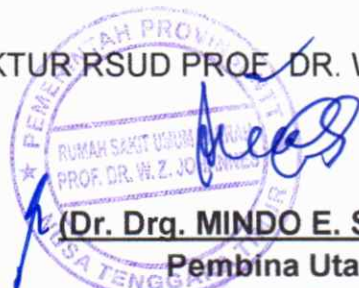
B. Terkait Proses Pelayanan Di Internal (*Manufacturing*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 4. Peraturan Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 2 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal.
2	Sarana Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang perawatan pasien: Meja, kursi, tempat tidur, kasur, bantal, laken, stik laken, sarung bantal, perlak; 2. Kursi roda/brancard; 3. Peralatan perawatan: (tensimeter, stetoskop, timbangan, yang terkalibrasi secara berkala), spatel, centimeter, senter, reflex hamer, jam berjarum detik; 4. Kamar mandi, WC, penerangan, air; 5. Berkas rekam medik (status rawat inap); 6. Lemari : arsip, alat medis, alat perawatan, dan alat tenun; 7. ATK (pensil merah biru, buku register, blangko resep, lembar konsultasi, formulir laboratorium, radiologi, keterangan istirahat, surat rujukan, permintaan jaminan ke loket BPJS); 8. Komputer; 9. Wastafel, handuk lap tangan / tissue; 10. Hand-rub berbasis alcohol; 11. Apar.
3	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis, Perawat, Bidan, Tenaga administrasi, Pekarya, Cleaning Servis; 2. Pendidikan Perawat/bidan Minimal D3; 3. SPK (surat Penugasan klinik); 4. RKK (rincian kewenangan klinik); 5. Dokter umum, dokter spesialis, dokter konsultan;

		6. Memahami Tugas Pokok dan Fungsi Dokter/Perawat/bidan.
4	Pengawasan Internal	<p>1. Secara berjenjang/terstruktur dilakukan oleh Pimpinan/Direktur melalui wadir pelayanan, yang secara langsung diawasi oleh:</p> <p>a) Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, terkait tata kerja dan mutu pelayanan keperawatan, Kepala Instalasi rawat inap, Pengawas keperawatan dan Kepala ruangan, dilakukan dengan cara: Pengawasan melekat dan evaluasi pelayanan rawat Inap secara berkala;</p> <p>b) Bidang pelayanan terkait dalam teknis operasional pelayanan di ruang rawat inap.</p> <p>2. Secara fungsional dilakukan oleh Kepala Instalasi Rawat Inap terhadap pelayanan dan kinerja, tenaga secara umum melalui Kepala Ruangan untuk pengaturan jadwal dinas perawat dan pengawasan kinerja staf keperawatan pada rawat inap secara umum.</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>1. Secara keseluruhan instalasi rawat inap terdiri dari :</p> <p>a) Dokter spesialis : 56 Orang.</p> <p>b) Perawat : 434 Orang.</p> <p>c) Bidan : 166 Orang.</p> <p>d) Pekarya / CS : 359 Orang.</p> <p>2. Perawat/bidan 2 - 3 orang per shift.</p> <p>3. Dokter umum/spesialis/konsultan.</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>1. Kualitas pelayanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten dengan perilaku pelayanan yang trampil, cepat dan tepat;</p> <p>2. SDM memadai dan memenuhi syarat pelayanan dan aturan pemerintah untuk melaksanakan upaya kesehatan;</p> <p>3. Pelayanan berdasarkan <i>patien safety</i>;</p> <p>4. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis.</p>

7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis; 2. Pelayanan perawatan diberikan oleh tenaga keperawatan minimal DIII; 3. Pelayanan berdasarkan patient safety; 4. Pelayanan obat untuk pasien dari depo Rumah Sakit dilayani oleh tenaga farmasi; 5. Penerapan kode etik dan standar pelayanan.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Komponen - komponen telah sesuai dengan kebutuhan b. Komponen Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas: <ul style="list-style-type: none"> • Kurang tersedianya ATK (buku register) <p>Alternatif solusi: Menggunakan kertas HVS.</p> c. Komponen Penangan pengaduan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum efektifnya kotak saran yang ada di RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang. 2. Penyebab : Kurang adanya pengontrolan dan pengawasan dalam penggunaan kotak saran serta fasilitas kotak saran yang belum memadai. 3. Alternatif Solusi: Penanganan pengaduan masih dilakukan secara lisan atau tulisan yang dicatat dalam buku masalah ruangan atau dapat langsung disampaikan pada petugas kesehatan yang bertugas pada ruang rawat inap bersangkutan untuk ditindak lanjuti sesuai prosedur penanganan masalah. d. Adanya evaluasi kinerja oleh atasan langsung.

DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG *R*



(Dr. Drq. MINDO E. SINAGA, M. Kes)
Pembina Utama Muda
NIP : 19640329 199312 1 003

LAMPIRAN 5 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES
KUPANG.

NOMOR : 381 Tahun 2019

TANGGAL : 9 Desember 2019

STANDAR PELAYANAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM KLINIK

A. Terkait Proses Penyampaian Layanan (*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>a. Pasien Rawat Jalan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien atau keluarga Pasien wajib membawa formulir permintaan pemeriksaan Laboratorium yang sudah di isi lengkap dan di tanda tangani oleh dokter yang merawat;2. Untuk pasien Asuransi kesehatan harus membawa Surat Jaminan Pelayanan dari Loker TPP atau dari loket IGD untuk pasien gawat darurat. <p>b. Pasien Rawat Inap</p> <p>Perawat ruangan mengirim formulir permintaan pemeriksaan Laboratorium yang sudah di isi lengkap dan di tanda tangani oleh dokter yang merawat.</p>
2	Mekanisme / Prosedur Pelayanan	<p>a. Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien datang ke Laboratorium dengan membawa kelengkapan persyaratan pemeriksaan laboratorium;2. Pasien mendaftar pada loket laboratorium dan diperiksa kelengkapan persyaratan pemeriksaan laboratorium jika persyaratan sudah lengkap maka pasien di persilahkan menunggu untuk dilakukan pengambilan darah, untuk pasien dengan pemeriksaan urinalisa akan diberikan wadah penampung urin

sebelum pengambilan specimen;

3. Pasien dipanggil masuk ke ruangan sampling;
4. Petugas menayakan persiapan pasien sesuai ketentuan pemeriksaan misalnya harus puasa atau tidak;
5. Petugas melakukan pengambilan specimen;
6. Pasien dengan pemeriksaan khusus seperti gula darah 2 jam PP dipersilahkan makan dan jam selesai makan dilaporkan ke petugas sampling untuk di tentukan waktu pengambilan darah 2 jam PP;
7. Petugas melakukan pemeriksaan specimen;
8. Hasil pemeriksaan diserahkan kepada pasien atau keluarga pasien di labortorium.

b. Pasien Rawat Inap

1. Petugas ruangan rawat inap mengantar formulir pemeriksaan laboratorium ke laboratorium pada malam hari;
2. Petugas shif malam melakukan entri data dan persiapan sampling;
3. Petugas laboratorium melakukan pengambilan specimen ke ruangan pada pagi hari jam 05.00, permintaan pemeriksaan laboratorium setelah pengambilan oleh petugas laboratorium akan diambil oleh petugas ruangan perawatan;
4. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan terhadap specimen yang diambil
5. Hasil pemeriksaan laboratorium akan diantar oleh petugas laboratorium.

c. Pasien Gawat Darurat

1. Petugas/Perawat IGD melakukan pengambilan specimen di IGD ;
2. Petugas IGD / keluarga Pasien mengantar spesimen

		<p>ke laboratorium dengan kelengkapan formulir dan jaminan pelayanan bagi peserta Asuransi/BPJS;</p> <p>3. Pugas laboratorium melakukan registrasi pada billing system RS dan LIS;</p> <p>4. Pasien yang bukan peserta Asuransi/BPJS dipersilahkan membayar biaya pemeriksaan di BANK NTT;</p> <p>5. Keluarga Pasien dipersilahkan menunggu hasil pemeriksian selama < 1 jam sejak specimen diterima di laboratorium;</p> <p>6. Petugas laboratorium menyerahkan hasil pemeriksaan kepada petugas IGD atau keluarga pasien.</p>																																																								
3	Waktu Pelayanan	<p>a. Pasien pemeriksaan Cyto < 1 Jam.</p> <p>b. Pasien pemeriksaan Rutin < 2 jam.</p> <p>c. Pemeriksaan Khusus sesuai jadwal.</p>																																																								
4	Biaya / Tarif	<p style="text-align: center;">Sesuai Pergub Nomor 46 Tahun 2013 :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Nama Pemeriksaan</th> <th>Rutin</th> <th>Cyto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>AFP</td> <td>Rp.100.000</td> <td>Rp.113.000</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ALP</td> <td>Rp. 60.000</td> <td>Rp. 68.000</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>APTT</td> <td>Rp. 45.000</td> <td>Rp. 51.000</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ASTO</td> <td>Rp. 86.000</td> <td>Rp.97.000</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ALB</td> <td>Rp. 27.000</td> <td>Rp. 31.000</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Amilase</td> <td>Rp. 45.000</td> <td>Rp. 51.000</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Analias Sperma</td> <td>Rp. 51.000</td> <td>Rp. 58.000</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Anti HBe</td> <td>Rp. 117.000</td> <td>Rp. 132.000</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Anti HBS</td> <td>Rp. 90.000</td> <td>Rp. 102.000</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>BTA</td> <td>Rp. 32.000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Analisa batu ginjal</td> <td>Rp. 72.000</td> <td>Rp. 81.000</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Billirubin total</td> <td>Rp. 20.000</td> <td>Rp.23.000</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Billirubin direk</td> <td>Rp. 20.000</td> <td>Rp. 23.000</td> </tr> </tbody> </table>	No	Nama Pemeriksaan	Rutin	Cyto	1	AFP	Rp.100.000	Rp.113.000	2	ALP	Rp. 60.000	Rp. 68.000	3	APTT	Rp. 45.000	Rp. 51.000	4	ASTO	Rp. 86.000	Rp.97.000	5	ALB	Rp. 27.000	Rp. 31.000	6	Amilase	Rp. 45.000	Rp. 51.000	7	Analias Sperma	Rp. 51.000	Rp. 58.000	8	Anti HBe	Rp. 117.000	Rp. 132.000	9	Anti HBS	Rp. 90.000	Rp. 102.000	10	BTA	Rp. 32.000		11	Analisa batu ginjal	Rp. 72.000	Rp. 81.000	12	Billirubin total	Rp. 20.000	Rp.23.000	13	Billirubin direk	Rp. 20.000	Rp. 23.000
No	Nama Pemeriksaan	Rutin	Cyto																																																							
1	AFP	Rp.100.000	Rp.113.000																																																							
2	ALP	Rp. 60.000	Rp. 68.000																																																							
3	APTT	Rp. 45.000	Rp. 51.000																																																							
4	ASTO	Rp. 86.000	Rp.97.000																																																							
5	ALB	Rp. 27.000	Rp. 31.000																																																							
6	Amilase	Rp. 45.000	Rp. 51.000																																																							
7	Analias Sperma	Rp. 51.000	Rp. 58.000																																																							
8	Anti HBe	Rp. 117.000	Rp. 132.000																																																							
9	Anti HBS	Rp. 90.000	Rp. 102.000																																																							
10	BTA	Rp. 32.000																																																								
11	Analisa batu ginjal	Rp. 72.000	Rp. 81.000																																																							
12	Billirubin total	Rp. 20.000	Rp.23.000																																																							
13	Billirubin direk	Rp. 20.000	Rp. 23.000																																																							

		14	Billirubin indirek	Rp. 20.000	Rp. 23.000
		15	Bleeding Time	Rp. 14.000	Rp. 16.000
		16	CEA	Rp. 110.000	Rp. 124.000
		17	Feses lengkap	Rp. 50.000	Rp. 57.000
		18	Cat gram	Rp. 50.000	Rp. 57.000
		19	Cholesterol	Rp. 40.000	Rp. 45.000
		20	Clearen creatinin	Rp. 72.000	Rp. 81.000
		21	Cloting time	Rp. 15.000	Rp. 17.000
		22	Creatinin	Rp. 40.000	Rp. 45.000
		23	Darah lengkap	Rp. 52.000	Rp.59.000
		24	DHF stik	Rp. 225.000	Rp.245.000
		25	Differential count	Rp. 9.000	Rp.11.000
		26	Elektrolit darah	Rp. 168.000	Rp. 189.000
		27	Eosinofil	Rp. 9.000	Rp. 11.000
		28	Eritrosit	Rp.9.000	Rp.11.000
		29	Esbach	RP. 27.000	
		30	FT4	Rp. 158.000	
		31	GGT	Rp. 50.000	Rp. 57.000
		32	Gas darah	Rp. 338.000	Rp. 381.000
		33	Globulin	Rp. 20.000	Rp. 23.000
		34	Golongn darah + RH	Rp. 45.000	Rp. 51.000
		35	Gula darah	Rp. 22.000	Rp. 25.000
		36	HDL	Rp. 45.000	Rp. 51.000
		37	HIV	Rp. 180.000	Rp. 203.000
		38	Hapusan darah tepi	Rp. 50.000	Rp. 57.000
		39	Hapusan sum sum	Rp. 250.000	Rp. 285.000
		40	tulang	Rp. 250.000	Rp. 285.000
		41	HBeAg	Rp. 100.000	
		42	HBsAg Elisa	Rp 50.000	Rp. 57.000
		43	Urine lengkap	Rp. 68.000	Rp. 77.000
		44	HBsAg stik	Rp. 22.000	Rp. 25.000
		45	HCG Sensitif	Rp. 250.000	

		46	Kultur	Rp. 42.000	Rp. 48.000
		47	LDL	Rp. 9.000	Rp. 11.000
		48	LED	Rp. 68.000	Rp.77.000
		49	LE Sel	Rp. 9.000	Rp. 11.000
		50	Malaria	Rp. 55.000	Rp. 62.000
		51	PT	Rp. 90.000	Rp. 102.000
		52	Pleura	Rp. 68.000	Rp. 97.000
		53	RF	Rp. 22.500	Rp. 26.000
		54	SGOT	Rp. 22.500	Rp. 26.000
		55	SGPT	Rp. 51.000	Rp. 61.000
		56	SI	Rp. 68.000	Rp. 77.000
		57	Sekret Vagina	Rp.60.000	Rp. 68.000
		58	TIBC	Rp. 158.000	
		59	T3	Rp. 158.000	
		60	T4	Rp. 158.000	
		61	TSH	Rp. 68.000	Rp. 77.000
		62	TPHA	Rp. 22.000	Rp. 25.000
		63	Total Protein	Rp. 268.000	Rp. 335.000
		64	Troponin I	Rp. 50.000	Rp. 57.000
		65	Triglycerida	Rp.405.000	Rp. 456.000
		66	Urine Narkoba	Rp.35.000	Rp. 40.000
		67	VDRL	Rp.68.000	Rp. 77.000
		68	Widal	Rp.40.000	Rp. 45.000
		69	Ureum	Rp. 40.000	Rp. 45.000
		70	Asam Urat	Rp. 220.000	Rp. 245.000
			HBA1C		
5	Produk Pelayanan	Terlaksananya pelayanan laboratorium Pemeriksaan untuk gawat darurat dan Rutin: 1. Pemeriksaan Kimia Klinik. 2. Pemeriksaan Hematologi. 3. Pemeriksaan Parasitologi. 4. Pemeriksaan kultur darah, urine , faeses ,pus,cairan tubuh			

		<p>lain.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pemeriksaan Serologi dan imunologi. 6. Pemeriksaan urin lengkap. 7. Pengambilan specimen di laboratorium. 8. Pengambilan specimen di ruangan rawat inap. 9. Pemeriksaan Hormon. 10. Pemeriksaan tumor marker.
6.	Pengelolaan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> a. Secara langsung dapat berupa pengaduan lisan. <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan secara lisan dapat langsung disampaikan kepada tenaga kesehatan atau karyawan yang bertugas. Jika masalah dapat diatasi oleh tenaga kesehatan/ karyawan maka akan diatasi; 2. Jika pengaduan/ masalah tidak dapat diatasi maka diteruskan ke kepala Instalasi; 3. Jika tidak dapat diatasi kepala Instalasi maka diteruskan ke Kepala Bidang Penunjang Pelayanan; 4. Jika masalah belum dapat diatasi maka dapat berkoordinasi dengan Wadir Penunjang Pelayanan untuk difasilitasi / diteruskan kepada manajemen RSUD; 5. Jika masalah berhubungan dengan pihak internal lain maka kapala Instalasi akan koordinasi dengan pihak terkait sesuai jenjang dan aturan yang berlaku di RSUD; b. Pengaduan secara tidak langsung dapat melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat dengan alamat Bagian Humas RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, jalan Moch. Hatta No. 19 Kupang – NTT, Kotak Pos 85111. 2. Kotak saran yang ada di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. 3. SMS: 08113813717. 4. Email: humas.johannes@gmail.com.

		<p>5. Website : www.rsudwzjohanes.nttprov.go.id</p> <p>c. Pengaduan melalui kotak saran dan fasilitas komunikasi lainnya akan diklarifikasi oleh bagian Humas RSUD untuk diteruskan ke bagian terkait atas sepengetahuan Direktur atau Wadir terkait untuk dicari solusi</p> <p>d. Melalui SP4N-LAPOR!</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pengguna layanan menyampaikan permintaan data/informasi melalui Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional – Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat (SP4N-LAPOR!) dengan cara :<ul style="list-style-type: none">• SMS ke 1708 dengan format : NTT (spasi) isi permintaan data/informasi.• Melalui www.lapor.go.id2. Pejabat Penghubung SP4N-LAPOR! Pada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mengakses SP4N-LAPOR!, mengecek permintaan data/informasi yang masuk, menelaah, menyalin permintaan data/informasi dalam bentuk <i>hard copy</i> dan meneruskan kepada Kepala Dinas/Badan.3. Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mendisposisi permintaan data/informasi untuk dijawab/ditindaklanjuti;4. Pejabat yang ditunjuk menyiapkan data/informasi yang dibutuhkan secara tertulis dan disampaikan secara berjenjang kepada pimpinan untuk mendapat persetujuan.5. Data/informasi tertulis yang telah disetujui pimpinan diteruskan kepada pejabat penghubung untuk disampaikan kepada pengguna layanan melalui SP4N-LAPOR!6. Data/informasi terkirim melalui SMS pada HP atau pada email pengguna layanan.
--	--	--

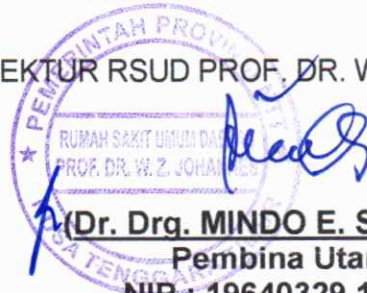
B. Terkait Proses Pelayanan di Internal (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 2 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal.
2.	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	a. Sarana 1. Peralatan Laboratorium Patologi Klinik Hematologianalyzer, cemical cemisteri analyzer, LED Analyzer, Imunologi Analyzer, Vitex cultur, urinalisa Analyzer, mikroskop cahaya, otoclave, centrifuge 2. Laboratorium Imformasi system computerize 3. ATK B. Prasarana 1. Listrik. 2. Meja Sampling. 4. Ruangan tunggu Pasien. 5. Ruangan sampling. 6. Ruangan kimia klinik dan serologi imunologi. 7. Ruangan Hematologi Validasi dan Urinalisa. 8. Ruangan Mikrobiologi. 9. Ruangan Dokter. 10. Ruangan Cuci.
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik sebagai Penanggungjawab dan melakukan ekspertisi terhadap hasil yang akan dikeluarkan; 2. Tenaga ATLM /Ahli tehnologi labortorium medik yang telah menyelesaikan pendidikan sesuai ketentuan Pemerintah; 3. Tenaga ATLM yang memiliki Pelatihan Plebotomi,

		<p>Pelatihan Mikrobiologi, pelatihan quality control, training peralatan;</p> <p>4. Tenaga Administrasi yang menguasai billing system dan LIS.</p>
4.	Pengawasan internal	<p>1. Secara berjenjang/ Struktural dilakukan oleh Direktur melalui Wadir penunjang yang secara langsung diawasi oleh :</p> <p>Bidang Penunjang terkait oprasional pelayanan sumber daya dan mutu pelayanan laboratorium</p> <p>2. Secara Fungsional dilakukan oleh kepala Instalasi Patologi Klinik dan kepala Ruangan Laboratorium terhadap oprasional pelayanan dan kinerja staf di laboratorium</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelaksana Pelayanan Laboratorium berlangsung selama 24 jam (mengikuti Pelayanan Laboratorium) yang dibagi menjadi 3 shiff yaitu masing-masing shiff dengan jumlah petugas rata-rata 2 sampai 10 orang</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>1. Pelayanan yang mendukung tercapainya Visi dan Misi RSUD Prof DR W ZJohannes kupang</p> <p>2. Pembinaan Pelayanan yang sesuai dengan akreditasi Rumah Sakit versi 2012</p> <p>3. Pelayanan berdasarkan standar pelayanan Minimal</p> <p>4. Pelayanan berdasarkan Standar Prosedur Oprasional terkait</p> <p>5. Melakukan pembenahan pelayanan sesuai hasil evaluasi pengukuran kepuasan pelanggan yang dilakukan setiap tahun</p> <p>6. Pelayanan Pasien non Asuransi yang sesuai dengan PERGUB No. 46 tahun 2013</p> <p>7. Kualifikasi SDM yang memenuhi syarat dan aturan</p>

		<p>pemerintah untuk melaksanakan upaya kesehatan</p> <p>8. Ketersediaan Peralatan laboratorium</p> <p>9. Mengutamakan pelayanan/ pertolongan pada pasien.</p>
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Adanya peraturan pemerintah yang mengatur tentang pelayanan laboratorium</p> <p>2. Tenaga kesehatan yang memiliki surat ijin praktek SIP (Dokter) Surat iji praktek untuk ATLM yang masih aktif</p> <p>3. Adanya aturan tentang pelayanan laboratorium dalam bentuk Standar Oprasional Prosedur /SOP</p> <p>4. Terdapat tabung pemadam kebakaran.</p>
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	<p>a. Setiap komponen telah sesuai dengan kebutuhan</p> <p>b. Komponen penanganan pengaduan</p> <p>1. Kotak saran yang sudah ada akan tetapi belum berfungsi efektif</p> <p>2. Penyebab : Belum adanya evaluasi terhadap hasil kotak saran yang berasal dari pengguna jasa laboratorium</p> <p>3. Alternatif solusi : penanganan penangana pengaduan masih dilakukan secara lisan dan tulisan dengan menggunakan fasilitas yang ada (sms, email,surat dll)</p> <p>4. Belum adanya tindak lanjut terhadap hasil penelitian muan dan yang dilakukan yang dilakukan oleh pihak lain.</p>

DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG



(Dr. Drg. MINDO E. SINAGA, M. Kes)
Pembina Utama Muda
NIP : 19640329 199312 1 003

LAMPIRAN 6 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG.

NOMOR : 382 Tahun 2019

TANGGAL : 9 Desember 2019

STANDAR PELAYANAN PERBEKALAN FARMASI
RESEP RAWAT JALAN (ASURANSI) PADA DEPO FARMASI

A. Terkait Proses Penyampaian Layanan (*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Resep JKN<ul style="list-style-type: none">- Ada resep JKN dari dokter RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang;- Ada Surat Elegibilitas Peserta;- Ada Surat Jaminan Pelayanan.2. Resep Jamkesda<ul style="list-style-type: none">- Ada resep Jamkesda dari dokter RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang;- Ada Surat Jaminan Pelayanan.3. Resep Dana Pengaman<ul style="list-style-type: none">- Ada resep dari dokter RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang;- Ada Surat Jaminan Pelayanan.4. Resep IOM, Inhealth dan Jasa Raharja : Diberlakukan sebagai resep umum.
2.	Mekanisme/ Prosedur	<p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien/keluarga pasien (pengguna jasa) membawa resep dari dokter ke depo obat Instalasi Farmasi dan diterima oleh petugas farmasi;2. Petugas farmasi menerima resep dan melakukan skrining meliputi :<ul style="list-style-type: none">- Skrining administrasi yaitu memeriksa

		<p>kelengkapan resep (nama dokter, paraf dokter, nama pasien dan kejelasan penulisan resep,</p> <ul style="list-style-type: none">- Skrining farmasetika yaitu menghitung kesesuaian dosis,- Skrining klinik yaitu memeriksa interaksi obat, ketepatan indikasi. <p>3. Petugas farmasi melakukan verifikasi resep dan ketersediaan perbekalan farmasi;</p> <p>4. Jika perbekalan farmasi tersedia,</p> <p>a. Petugas farmasi menyiapkan perbekalan farmasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Untuk pasien JKN, Jamkesda dan Dana Pengaman dilayani sesuai FORNAS dan Formularium RS- Untuk pasien IOM, Jasa Raharja dilayani sesuai Formularium RS- Untuk pasien Inhealth dilayani sesuai Formularium Obat Inhealth- Jumlah obat yang dilayani :<ul style="list-style-type: none">• Untuk obat non kronis (obat simptomatis) dilayani maksimal 5 hari pemakaian dan antibiotik dilayani maksimal 7 hari pemakaian• Untuk obat kronis dilayani maksimal 23 hari pemakaian. <p>b. Apoteker menyerahkan obat/ alat kesehatan medis habis pakai/ bahan medis habis pakai ke pasien disertai pemberian informasi tentang cara penggunaan obat.</p> <p>5. Jika stok perbekalan farmasi yang tertulis di resep tidak tersedia atau tidak mencukupi di Instalasi Farmasi, maka :</p> <ul style="list-style-type: none">- Untuk obat oral yang tersedia bentuk sediaan penggantinya, maka apoteker menginformasikan
--	--	--

		<p>kepada dokter penulis resep agar diganti dengan bentuk sediaan yang tersedia lalu apoteker menghitung dosis konversi bentuk sediaan tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk obat yang sama kelas terapinya, maka apoteker akan menginformasikan kepada ketua SMF dan atau dokter penulis resep agar obat tersebut dapat diganti dengan obat lain yang sama kelas terapinya; - Jika obat tersebut tidak tersedia bentuk sediaan penggantinya maupun yang sama kelas terapinya maka <ul style="list-style-type: none"> • Untuk pasien JKN: apoteker memberikan salinan resep, kemudian memberikan penjelasan kepada pasien untuk diambil di apotek jaringan BPJS lainnya • Untuk pasien Jamkesda, Dana Pengaman, IOM, Inhealth dan jasa raharja : apoteker memberikan salinan resep, kemudian memberikan penjelasan kepada pasien untuk dibeli di apotek lainnya.
3	Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk alat/bahan/obat non racikan : kurang dari 50 menit - Untuk alat/ bahan/ obat racikan : kurang dari 80 menit.
4	Biaya/Tarif	Sesuai PERGUB Nomor 46 Tahun 2013.
5	Produk Pelayanan	Perbekalan farmasi (obat, bahan/ alat kesehatan)
6	Pengelolaan pengaduan	<p>a. Secara langsung dapat berupa pengaduan lisan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan secara lisan dapat langsung disampaikan kepada Kepala Instalasi Farmasi; 2. Jika aduan tidak dapat diatasi maka akan

diteruskan ke wakil direktur penunjang pengembangan dan berkoordinasi dengan wadir yang lain.

b. Pengaduan secara tidak langsung dapat melalui :

1. Surat, dengan alamat Bagian Humas RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Jl. Moch. Hatta No. 19. Kupang-NTT. Kotak Pos 85111.
2. Kotak saran yang ada di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.
3. Melalui SMS : 08113813717.
4. Melalui email : humas.johannes@gmail.com.
5. Website : www.rsudwzjohanes.nttprov.go.id

Pengaduan melalui kotak saran dan fasilitas komunikasi lainnya akan diklarifikasi oleh bagian Humas RS untuk diteruskan ke bagian terkait atas sepengetahuan Direktur atau Wadir terkait untuk dicari solusi.

c. Melalui **SP4N-LAPOR!**

1. Pengguna layanan menyampaikan permintaan data/informasi melalui Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional – Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat (SP4N-LAPOR!) dengan cara :
 - SMS ke 1708 dengan format : NTT (spasi) isi permintaan data/informasi.
 - Melalui www.lapor.go.id
2. Pejabat Penghubung SP4N-LAPOR! Pada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mengakses SP4N-LAPOR!, mengecek permintaan data/informasi yang masuk, menelaah, menyalin permintaan data/informasi dalam bentuk *hard copy* dan meneruskan kepada Kepala Dinas/Badan.

		<ol style="list-style-type: none">3. Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mendisposisi permintaan data/informasi untuk dijawab/ditindaklanjuti;4. Pejabat yang ditunjuk menyiapkan data/informasi yang dibutuhkan secara tertulis dan disampaikan secara berjenjang kepada pimpinan untuk mendapat persetujuan.5. Data/informasi tertulis yang telah disetujui pimpinan diteruskan kepada pejabat penghubung untuk disampaikan kepada pengguna layanan melalui SP4N-LAPOR!6. Data/informasi terkirim melalui SMS pada HP atau pada email pengguna layanan.
--	--	--

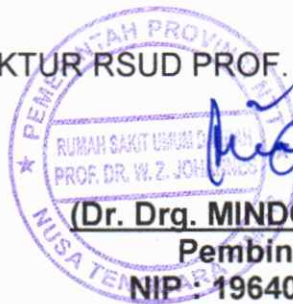
B. TERKAIT PROSES PELAYANAN INTERNAL (*Manufacturing*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;2. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;3. UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;4. Peraturan Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 2 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal.
2	Sarana Prasaran, dan atau Fasilitas	Resep; <ol style="list-style-type: none">1. Buku Formularium RS, Formularium Nasional, Formularium Obat Inhealth;2. Lemari penyimpanan Obat;3. Ruangan penyimpanan obat disertai pendingin ruangan (AC), termometer ruangan dan higrometer;4. Kulkas obat disertai termometer;5. Set alat/bahan racik obat;6. Listrik;7. ATK;8. Perangkat Komputer dan SIMRS;9. Ruang kerja dan fasilitas kantor;10. Ruang tunggu pasien.
3	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Tenaga Apoteker yang memiliki Surat Penugasan klinik dan rincian kewenangan klinis;2. Tenaga Tenaga Teknis Kefarmasian berpendidikan minimal D3 yang memiliki Surat Penugasan klinik dan rincian kewenangan klinis;3. Tenaga pelaksana yang memahami alur pelayanan.

4	Pengawasan Internal	Secara berjenjang/struktural dilakukan oleh Direktur melalui Wadir penunjang Pelayanan yang secara langsung diawasi oleh Kepala Instalasi Farmasi, pengawasan dalam bentuk : <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur pelaksanaan pelayanan; 2. Kapasitas ruang tunggu pasien; 3. Pelaporan jumlah resep yang dilayani dan tidak terlayani; 4. Pelaporan kesesuaian klaim serta pembayaran.
5	Jumlah Pelaksana	2 – 7 orang.
6	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang menunjang visi dan misi RSUD; 2. Pembenahan pelayanan yang berorientasi pada akreditasi RS versi 2012 dan akreditasi RS Pendidikan; 3. RSUD merupakan RS Kelas B pendidikan yang merupakan RS rujukan tertinggi di Provinsi NTT; 4. SDM yang mencukupi dan berkompeten untuk pengelolaan perbekalan farmasi; 5. Pelayanan yang berdasarkan SPO terkait.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembayaran sesuai dengan PERGUB Nomor 46 Tahun 2013 dan dibayar di Bank NTT; 2. Gedung yang aman; 3. Ruang tunggu yang nyaman; 4. Kordinasi kerja secara berjenjang sesuai aturan yang berlaku dalam menangani keluhan/ masalah pengguna jasa.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Komponen–komponen yang ada telah sesuai dengan kebutuhan; b. Pengelolaan penanganan pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum efektifnya pengontrolan kotak saran yang ada

		<p>di RS serta fasilitas kotak saran yang belum cukup memadai;</p> <p>2. Alternatif solusi: penanganan pengaduan masih dilakukan secara lisan dan tulisan dengan menggunakan fasilitas yang ada (telpon, sms dll) serta dapat langsung disampaikan pada petugas farmasi untuk ditindaklanjuti sesuai prosedur penanganan masalah.</p> <p>c. Adanya evaluasi kinerja secara berjenjang.</p>
--	--	--

DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG



(Dr. Drg. MINDO E. SINAGA, M. Kes)

Pembina Utama Muda

NIP. 19640329 199312 1 003

LAMPIRAN 7 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG.

NOMOR : 383 Tahun 2019

TANGGAL : 9 Desember 2019

**STANDAR PELAYANAN PERBEKALAN FARMASI
RESEP UMUM RAWAT JALAN (NON ASURANSI)**

A. Terkait Proses Penyampaian Layanan (*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Adanya resep umum dari dokter RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
2.	Mekanisme/ Prosedur	Prosedur: <ol style="list-style-type: none">1. Pasien/keluarga pasien (pengguna jasa) membawa resep umum dari dokter ke depo obat Instalasi Farmasi dan diterima oleh petugas farmasi;2. Petugas farmasi menerima resep dan melakukan skrining meliputi:<ul style="list-style-type: none">– Memeriksa kelengkapan resep (nama dokter, paraf dokter, nama pasien dan kejelasan penulisan resep);– Memeriksa ketersediaan perbekalan farmasi.3. Petugas farmasi memberi harga dan menginformasikan kepada pengguna jasa;4. Jika perbekalan farmasi tersedia dan pengguna jasa setuju dengan harga, maka petugas administrasi depo farmasi membuat dan menyerahkan blangko rincian biaya ke pengguna jasa;5. Petugas farmasi menyiapkan perbekalan farmasi;6. Pengguna jasa membawa blangko rincian biaya ke loket pembayaran RSUD;7. Pengguna jasa melakukan pembayaran di Bank NTT kas RSU Johannes dan mendapatkan kuitansi 2 (dua) lembar;

		<p>8. Pengguna jasa menyerahkan kuitansi lembaran kedua ke petugas administrasi depo farmasi;</p> <p>9. Pengguna jasa menerima perbekalan farmasi dari apoteker beserta informasinya.</p>
3	Waktu Pelayanan	<p>– Untuk alat/ bahan/ obat non racikan : kurang dari 50 menit.</p> <p>– Untuk alat/ bahan/ obat racikan : kurang dari 80 menit.</p>
4	Biaya/Tarif	Sesuai PERGUB Nomor 46 Tahun 2013
5	Produk Pelayanan	Perbekalan farmasi (obat, bahan/ alat kesehatan)
6	Pengelolaan pengaduan	<p>a. Secara langsung dapat berupa pengaduan lisan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan secara lisan dapat langsung disampaikan kepada Kepala Instalasi Farmasi; 2. Jika aduan tidak dapat diatasi maka akan diteruskan ke wakil direktur penunjang pengembangan dan berkoordinasi dengan wadir yang lain. <p>b. Pengaduan secara tidak langsung dapat melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat, dengan alamat Bagian Humas RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Jl. Moch. Hatta No. 19. Kupang-NTT. Kotak Pos 85111. 2. Kotak saran yang ada di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. 3. Melalui SMS : 08113813717. 4. Melalui email : humas.johannes@gmail.com. 5. Website : www.rsudwzjohanes.nttprov.go.id <p>Pengaduan melalui kotak saran dan fasilitas komunikasi lainnya akan diklarifikasi oleh bagian Humas RS untuk diteruskan ke bagian terkait atas sepengetahuan Direktur atau Wadir terkait untuk dicari solusi.</p> <p>c. Melalui SP4N-LAPOR!</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengguna layanan menyampaikan permintaan data/informasi melalui Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional – Layanan

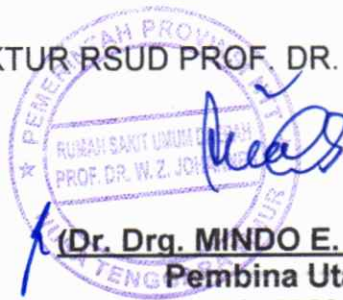
		<p>Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat (SP4N-LAPOR!) dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none">• SMS ke 1708 dengan format : NTT (spasi) isi permintaan data/informasi.• Melalui www.lapor.go.id <ol style="list-style-type: none">2. Pejabat Penghubung SP4N-LAPOR! Pada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mengakses SP4N-LAPOR!, mengecek permintaan data/informasi yang masuk, menelaah, menyalin permintaan data/informasi dalam bentuk <i>hard copy</i> dan meneruskan kepada Kepala Dinas/Badan.3. Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mendisposisi permintaan data/informasi untuk dijawab/ditindaklanjuti;4. Pejabat yang ditunjuk menyiapkan data/informasi yang dibutuhkan secara tertulis dan disampaikan secara berjenjang kepada pimpinan untuk mendapat persetujuan.5. Data/informasi tertulis yang telah disetujui pimpinan diteruskan kepada pejabat penghubung untuk disampaikan kepada pengguna layanan melalui SP4N-LAPOR!6. Data/informasi terkirim melalui SMS pada HP atau pada email pengguna layanan.
--	--	---

B. TERKAIT PROSES PELAYANAN INTERNAL (*Manufacturing*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;2. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;3. UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;4. Peraturan Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 2 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal.
2	Sarana Prasaran, dan atau Fasilitas	<p>Sarana :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Resep umum;2. Rincian biaya;3. Kuitansi pembayaran/ bukti pembayaran administrasi. <p>Prasarana :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Listrik;2. ATK;3. Perangkat Komputer dan SIMRS;4. Ruang kerja dan fasilitas kantor;5. Ruang tunggu pasien.
3	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Tenaga Apoteker yang memiliki Surat Penugasan klinik dan rincian kewenangan klinis;2. Tenaga Tenaga Teknis Kefarmasian berpendidikan minimal D3 yang memiliki Surat Penugasan klinik dan rincian kewenangan klinis;3. Tenaga pelaksana yang memahami alur pelayanan.
4	Pengawasan Internal	<p>Secara berjenjang/struktural dilakukan oleh Direktur melalui Wadir penunjang Pelayanan yang secara langsung diawasi oleh Kepala Instalasi Farmasi, pengawasan dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Prosedur pelaksanaan pelayanan;2. Kapasitas ruang tunggu pasien;3. Pelaporan jumlah bukti pembayaran.
5	Jumlah Pelaksana	2 – 7 orang.

6	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang menunjang visi dan misi RSUD; 2. Pembinaan pelayanan yang berorientasi pada akreditasi RS versi 2012 dan akreditasi RS Pendidikan; 3. RSUD merupakan RS Kelas B pendidikan yang merupakan RS rujukan tertinggi di Provinsi NTT; 4. SDM yang mencukupi dan berkompeten untuk pengelolaan perbekalan farmasi; 5. Pelayanan yang berdasarkan SPO terkait.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembayaran sesuai dengan PERGUB Nomor 46 Tahun 2013 dan dibayar di Bank NTT; 2. Gedung yang aman; 3. Ruang tunggu yang nyaman; 4. Koordinasi kerja secara berjenjang sesuai aturan yang berlaku dalam menangani keluhan/ masalah pengguna jasa.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Komponen–komponen yang ada telah sesuai dengan kebutuhan; b. Pengelolaan penanganan pengaduan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum efektifnya pengontrolan kotak saran yang ada di RS serta fasilitas kotak saran yang belum cukup memadai; 2. Alternatif solusi: penanganan pengaduan masih dilakukan secara lisan dan tulisan dengan menggunakan fasilitas yang ada (telpon, sms dll) serta dapat langsung disampaikan pada petugas farmasi untuk ditindaklanjuti sesuai prosedur penanganan masalah.

DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG



(Dr. Drg. MINDO E. SINAGA, M. Kes)

Pembina Utama Muda

NIP : 19640329 199312 1 003

LAMPIRAN 8 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG.

NOMOR : 384 Tahun 2019

TANGGAL : 9 Desember 2019

STANDAR PELAYANAN PERBEKALAN FARMASI
RESEP RAWAT INAP (ASURANSI) PADA DEPO FARMASI

A. Terkait Proses Penyampaian Layanan (*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Resep JKN</p> <ul style="list-style-type: none">- permintaan perbekalan farmasi yang tertulis pada Kartu Instruksi Obat (KIO) dan Rekam Pemberian Obat (RPO) dari dokter RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang- perbekalan farmasi;- Surat Elegibilitas Peserta;- Surat Jaminan Pelayanan. <p>2. Resep Jamkesda:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ada permintaan perbekalan farmasi yang tertulis pada Kartu Instruksi Obat (KIO) dan Rekam Pemberian Obat (RPO) dari dokter RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang- Ada perbekalan farmasi;- Ada Surat Jaminan Pelayanan. <p>3. Resep Dana Pengaman:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ada permintaan perbekalan farmasi yang tertulis pada Kartu Instruksi Obat (KIO) dan Rekam Pemberian Obat (RPO) dari dokter RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang;- Ada perbekalan farmasi;

		<ul style="list-style-type: none"> - Ada Surat Jaminan Pelayanan. <p>4. Resep IOM, Inhealth dan Jasa Raharja : Diberlakukan sebagai resep umum.</p>
2.	Mekanisme/ Prosedur	<p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter menulis permintaan perbekalan farmasi (obat, bahan medis habis pakai dan alat medis habis pakai) di Kartu Instruksi Obat; 2. Petugas farmasi menerima KIO dan RPO dan melakukan skrining meliputi : <ul style="list-style-type: none"> - Skrining administrasi yaitu memeriksa kelengkapan resep (nama dokter, paraf dokter, nama pasien dan kejelasan penulisan resep); - Skrining farmasetika yaitu menghitung kesesuaian dosis; - Skrining klinik yaitu memeriksa interaksi obat, ketepatan indikasi. 3. Petugas farmasi melakukan verifikasi resep dan ketersediaan perbekalan farmasi; 4. Jika perbekalan farmasi tersedia, <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas farmasi menyiapkan perbekalan farmasi secara unit dispensing dose yaitu penyiapan perbekalan farmasi (obat, bahan medis habis pakai, alat medis habis pakai dan cairan infus) per sekali pakai untuk satu hari penggunaan, mulai siang hari itu sampai dengan besok pagi hari berikutnya; b. Perbekalan farmasi (Obat) tersebut dipisahkan per waktu pemakaian dengan tanggal yang dipisahkan sehingga memudahkan pengontrolan obat kepada pasien; c. Petugas farmasi melakukan pengecekan ulang perbekalan farmasi yang telah disiapkan sesuai

		<p>permintaan pada KIO;</p> <ul style="list-style-type: none">d. Petugas farmasi memberikan tanda "√ " pada KIO dengan tinta oranye pada shift pagi (pukul 08.00-14.00), tinta hijau pada shift sore (pukul 14.00-21.00) dan tinta violet pada shift malam (pukul 21.00-07.00);e. Petugas farmasi mengantarkan perbekalan farmasi ke ruangan inap paling lambat pukul 12.00 WITA (saat shift pagi) dan disimpan dalam kotak obat per pasien di lemari penyimpanan obat di masing-masing ruangan rawat inap;f. Petugas farmasi melakukan serah terima perbekalan farmasi dengan apoteker ruangan inap atau perawat ruangan inap;g. Permintaan perbekalan farmasi diatas pukul 14.00 dari ruangan rawat inap dilayani di depo farmasi Fructus (IGD), dan pengambilan perbekalan farmasi yang telah disiapkan oleh petugas farmasi menjadi tanggung jawab petugas ruangan inap. <p>5. Jika stok perbekalan farmasi yang tertulis di resep tidak tersedia atau tidak mencukupi di depo Farmasi, maka :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Untuk obat oral yang tersedia bentuk sediaan penggantinya, maka petugas menginformasikan kepada dokter penulis resep agar diganti dengan bentuk sediaan yang tersedia lalu apoteker farmasi klinik (diruangan rawat inap yang memiliki apoteker atau apoteker penanggung jawab depo farmasi) menghitung dosis konversi bentuk sediaan tersebut;b. Untuk obat yang sama kelas terapinya, maka apoteker akan menginformasikan kepada dokter penanggung jawab pasien dan atau dokter penulis resep agar obat tersebut dapat diganti dengan obat lain yang sama kelas terapinya; Jika obat tersebut
--	--	---

		<p>tidak tersedia bentuk bentuk sediaan penggantinya maupun yang sama kelas terapinya maka petugas farmasi memberikan salinan resep, kemudian memberikan penjelasan kepada pasien untuk dibeli di apotek lainnya;</p> <p>6. Pelayanan obat untuk hari libur, disiapkan secara unit dispensing dose dari hari sebelumnya.</p>
3	Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan perbekalan farmasi rawat inap dilayani 24 jam; - Tiap resep pelayanan \pm10 menit.
4	Biaya/Tarif	Sesuai PERGUB Nomor 46 Tahun 2013.
5	Produk Pelayanan	Perbekalan farmasi (obat, bahan/ alat kesehatan)
6	Pengelolaan pengaduan	<p>a. Secara langsung dapat berupa pengaduan lisan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan secara lisan dapat langsung disampaikan kepada Kepala Instalasi Farmasi; 2. Jika aduan tidak dapat diatasi maka akan diteruskan ke wakil direktur penunjang pengembangan dan berkoordinasi dengan wadir yang lain. <p>b. Pengaduan secara tidak langsung dapat melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat, dengan alamat Bagian Humas RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Jl. Moch. Hatta No. 19. Kupang-NTT. Kotak Pos 85111. 2. Kotak saran yang ada di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. 3. Melalui SMS : 08113813717. 4. Melalui email : humas.johannes@gmail.com. 5. Website : www.rsudwzjohanes.nttprov.go.id <p>Pengaduan melalui kotak saran dan fasilitas komunikasi</p>

lainnya akan diklarifikasi oleh bagian Humas RS untuk diteruskan ke bagian terkait atas sepengetahuan Direktur atau Wadir terkait untuk dicari solusi.

c. Melalui **SP4N-LAPOR!**

1. Pengguna layanan menyampaikan permintaan data/informasi melalui Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional – Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat (SP4N-LAPOR!) dengan cara :
 - SMS ke 1708 dengan format : NTT (spasi) isi permintaan data/informasi.
 - Melalui www.lapor.go.id
2. Pejabat Penghubung SP4N-LAPOR! Pada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mengakses SP4N-LAPOR!, mengecek permintaan data/informasi yang masuk, menelaah, menyalin permintaan data/informasi dalam bentuk *hard copy* dan meneruskan kepada Kepala Dinas/Badan.
3. Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mendisposisi permintaan data/informasi untuk dijawab/ditindaklanjuti;
4. Pejabat yang ditunjuk menyiapkan data/informasi yang dibutuhkan secara tertulis dan disampaikan secara berjenjang kepada pimpinan untuk mendapat persetujuan.
5. Data/informasi tertulis yang telah disetujui pimpinan diteruskan kepada pejabat penghubung untuk disampaikan kepada pengguna layanan melalui SP4N-LAPOR!
6. Data/informasi terkirim melalui SMS pada HP atau pada email pengguna layanan.

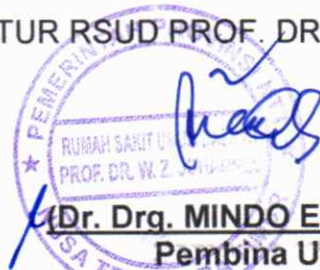
B. TERKAIT PROSES PELAYANAN INTERNAL (*Manufacturing*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;2. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;3. UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;4. Peraturan Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 2 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal.
2	Sarana Prasaran, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none">1. Lembar Kartu Instruksi Obat dan Rekam Pemberian Obat;2. Buku Formularium RS, Formularium Nasional, Formularium Obat Inhealth;3. Lemari penyimpanan Obat;4. Ruangan penyimpanan obat disertai pendingin ruangan (AC), termometer ruangan dan higrometer;5. Kulkas obat disertai termometer;6. Set alat/bahan racik obat;7. Listrik;8. ATK;9. Perangkat Komputer dan SIMRS;10. Ruang kerja dan fasilitas kantor;11. Troli UDD;12. Kertas etiket UDD untuk obat oral dan infus;13. Klip obat.
3	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Tenaga Apoteker yang telah menyelesaikan pendidikan apoteker sesuai ketentuan pemerintah dan memiliki Surat Penugasan klinik dan rincian kewenangan klinis;2. Tenaga Tenaga Teknis Kefarmasian berpendidikan minimal D3 yang memiliki Surat Penugasan klinik dan rincian kewenangan klinis;3. Tenaga pelaksana yang memahami alur pelayanan

4	Pengawasan Internal	<p>Secara berjenjang / struktural dilakukan oleh Direktur melalui Wadir penunjang Pelayanan yang secara langsung diawasi oleh Kepala Instalasi Farmasi, pengawasan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur pelaksanaan pelayanan; 2. Kapasitas ruang tunggu pasien; 3. Pelaporan jumlah bukti pembayaran.
5	Jumlah Pelaksana	2 – 7 orang
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang menunjang visi dan misi RSUD. 2. Pembinaan pelayanan yang berorientasi pada akreditasi RS versi 2012 dan akreditasi RS Pendidikan; 3. RSUD merupakan RS Kelas B pendidikan yang merupakan RS rujukan tertinggi di Provinsi NTT; 4. SDM yang mencukupi dan berkompeten untuk pengelolaan perbekalan farmasi; 5. Pelayanan yang berdasarkan SPO terkait.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembayaran sesuai dengan PERGUB No. 46 tahun 2013 dan dibayar di Bank NTT 2. Gedung yang aman; 3. Ruangan depo farmasi yang nyaman 4. Adanya aturan tentang pelayanan perbekalan farmasi rawat inap dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) 5. Apoteker yang memiliki Surat Ijin Praktek Apoteker/ SIPA dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Ijin Kerja TTK 6. Kordinasi kerja secara berjenjang sesuai aturan yang berlaku dalam menangani keluhan/ masalah pengguna jasa.

14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Semua komponen telah sesuai dengan kebutuhan.</p> <p>b. Pengelolaan penanganan pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum efektifnya pengontrolan kotak saran yang ada di RS serta fasilitas kotak saran yang belum cukup memadai. 2. Alternatif solusi : penanganan pengaduan masih dilakukan secara lisan dan tulisan dengan menggunakan fasilitas yang ada (telpon, sms dll) serta dapat langsung disampaikan pada petugas farmasi untuk ditindaklanjuti sesuai prosedur penanganan masalah.
----	----------------------------	--

DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG



(Dr. Drq. MINDO E. SINAGA, M. Kes)

Pembina Utama Muda

NIP. 19640329 199312 1 003

LAMPIRAN 9 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG.

NOMOR : 385 Tahun 2019

TANGGAL : 9 Desember 2019

STANDAR PELAYANAN ADMINISTRASI PENDAFTARAN PASIEN UMUM (NON-ASURANSI) RAWAT JALAN PADA SUB BAGIAN PERBENDAHARAAN

A. TERKAIT PROSES PENYAMPAIAN LAYANAN (*SERVICE DELIVERY*)

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	-
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien atau keluarganya mendaftarkan identitas pasien serta poliklinik tujuan pada loket TPP (Tempat Pendaftaran Pasien);2. Petugas TPP melakukan identifikasi untuk memastikan status administrasi pembayaran pasien;3. Petugas TPP melakukan <i>entry</i> data pasien secara <i>online</i>, sehingga:<ol style="list-style-type: none">a. Nomor registrasi serta data pasien terentry pada bagian <i>Medical Record</i> (MR) dan petugas MR menyiapkan status pasien kemudian mengantar status pasien ke poliklinik yang dituju pasien.b. Kuitansi/bukti pembayaran pendaftaran pasien terprintkan pada bagian loket Pembayaran RSUD.4. Petugas Loket melakukan validasi tarif dan menyerahkan bukti pembayaran kepada petugas Bank NTT kantor kas RSUD;5. Pasien dan atau keluarga pasien menunggu nama pasien dipanggil oleh petugas Bank NTT kantor kas RSUD untuk membayar administrasi.

		6. Pasien dapat menuju ke poliklinik/klinik yang dituju untuk mendapat pelayanan.
3.	Jangka waktu penyelesaian	<p>1. Waktu pelayanan di TPP dan Loker pembayaran:</p> <p>a. Senin-kamis: 07.30 s.d. 12.00.</p> <p>b. Jumat : 07.30 s.d. 10.00.</p> <p>c. Sabtu : 07.30 s.d.11.00.</p> <p>2. Waktu tunggu pelayanan terhitung dari proses pada loket pembayaran sampai pelaksanaan pembayaran di Bank NTT kantor kas RSUD kurang dari 10 menit.</p>
4.	Biaya/tariff	<p>1. Pasien baru dengan rujukan Rp. 30.000,-</p> <p>2. Pasien baru tanpa rujukan Rp. 35.000,-</p> <p>3. Pasien lama dengan rujukan Rp. 20.000,-</p> <p>4. Pasien lama tanpa rujukan Rp. 25.000,-</p> <p>5. Rp. 17.500,00/orang/kunjungan</p> <p>Sesuai dengan Peraturan Gubernur Nomor 46 Tahun 2013 untuk pembayaran biaya pendaftaran dan pemeriksaan fisik.</p>
5.	Produk Pelayanan	Tertib administrasi pendaftaran pasien umum rawat jalan (non-asuransi).
6.	Penanganan Pengaduan	<p>1. Secara langsung berupa pengaduan lisan:</p> <p>a. Pengaduan lisan dapat disampaikan pada petugas loket yang bertugas jika masalah dapat diatasi oleh petugas loket pendaftaran maka akan diatasi;</p> <p>b. Jika pengaduan/keluhan pasien/pengguna jasa tidak dapat diatasi maka diteruskan ke Kepala Sub. Bagian Perbendaharaan.</p> <p>c. Jika tidak dapat diatasi oleh kepala Sub Bagian Perbendaharaan maka diteruskan ke Kepala Bagian Keuangan.</p> <p>d. Jika pengaduan tidak dapat diatasi oleh Kepala Bagian Keuangan maka diteruskan ke Wadir Keuangan dan Umum untuk ditindaklanjuti atau ke Dewan Direksi.</p> <p>e. Jika pengaduan berhubungan dengan pihak internal</p>

lain maka Kepala Sub Bagian Perbendaharaan akan bekerja sama/koordinasi dengan pihak terkait atas sepengetahuan atasan langsung masing-masing bagian sesuai jenjang struktural dan aturan yang berlaku.

2. Pengaduan secara tidak langsung dapat melalui:
 - a. Surat dengan alamat Bagian Humas RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, Jalan M. Hatta No. 19 Kupang – NTT, Kotak Pos 85111.
 - b. Kotak saran yang ada di RSUD.
 - c. SMS: 08113813717.
 - d. Email: humas.johannes@gmail.com.
 - e. Website : www.rsudwzjohanes.nttprov.go.id

Pengaduan melalui kotak saran dan fasilitas komunikasi lainnya akan diklarifikasi oleh bagian Humas RS untuk diteruskan ke bagian terkait atas sepengetahuan Direktur atau Wadir terkait untuk dicari solusi.

3. Jika ada pengaduan diluar jam kerja/hari libur maka akan ditangani oleh petugas loket secara langsung namun jika masalahnya tidak dapat diatasi dan bersifat *emergency* (harus segera diatasi) maka petugas saat itu akan menghubungi Ka. Sub. Bag. Perbendaharaan untuk mencari solusi/pemecahan masalahnya.

4. Melalui **SP4N-LAPOR!**

1. Pengguna layanan menyampaikan permintaan data/informasi melalui Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional – Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat (SP4N-LAPOR!) dengan cara :

		<ul style="list-style-type: none">• SMS ke 1708 dengan format : NTT (spasi) isi permintaan data/informasi.• Melalui www.lapor.go.id <ol style="list-style-type: none">2. Pejabat Penghubung SP4N-LAPOR! Pada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mengakses SP4N-LAPOR!, mengecek permintaan data/informasi yang masuk, menelaah, menyalin permintaan data/informasi dalam bentuk <i>hard copy</i> dan meneruskan kepada Kepala Dinas/Badan.3. Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mendisposisi permintaan data/informasi untuk dijawab/ditindaklanjuti;4. Pejabat yang ditunjuk menyiapkan data/informasi yang dibutuhkan secara tertulis dan disampaikan secara berjenjang kepada pimpinan untuk mendapat persetujuan.5. Data/informasi tertulis yang telah disetujui pimpinan diteruskan kepada pejabat penghubung untuk disampaikan kepada pengguna layanan melalui SP4N-LAPOR!.6. Data/informasi terkirim melalui SMS pada HP atau pada email pengguna layanan.
--	--	--

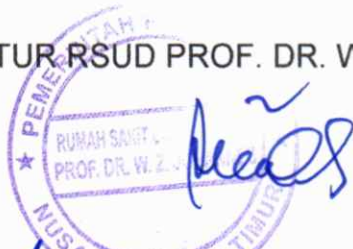
**B. TERKAIT PROSES PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI
(MANUFACTURING)**

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 4. Peraturan Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 2 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal.
2.	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	a. Sarana: 1. Loker TPP 2. Loker pembayaran 3. Loker Bank NTT 4. ATK 5. Perangkat komputer 6. Kuitansi pembayaran. b. Prasarana: 1. Ruang kerja. 2. Ruang tunggu. 3. Jaringan LAN. 4. Listrik.
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Pendidikan minimal setingkat SLTA. 2. Mampu mengoperasikan komputer. 3. Mampu berkomunikasi dengan baik. 4. Memahami tarif pelayanan RSUD sesuai PERGUB Nomor 46 Tahun 2013. 5. Memahami alur pelayanan RSUD.
4.	Pengawasan internal	1. Secara berjenjang/struktural dilakukan oleh Direktur melalui Wadir Umum dan Keuangan serta Kepala Bagian Keuangan sebagai atasan langsung.

		<p>2. Secara fungsional dilakukan oleh Kepala Sub Bagian Perbendaharaan terhadap:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kinerja petugas loket pembayaran. b. Operasional pelaksanaan pelayanan administrasi pada loket pembayaran. c. Laporan keuangan. d. Penanganan masalah yang terjadi.
5.	Jumlah Pelaksana	2 (dua) orang.
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang mendukung tercapainya visi dan misi RSUD; 2. Pembenahan pelayanan yang sesuai dengan akreditasi rumah sakit versi 2012; 3. Pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal; 4. Pelayanan berdasarkan Standar Prosedur Operasional terkait; 5. Melakukan pembenahan pelayanan sesuai hasil evaluasi pengukuran kepuasan pelanggan yang dilakukan setiap tahun; 6. Pemberlakuan tarif sesuai ketentuan PERGUB Nomor 46 tahun 2013; 7. Kuantitas dan kualifikasi SDM yang memenuhi syarat pelayanan; 8. Karyawan yang memahami tugas pokok, fungsi dan alur pelayanan; 9. Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai; 10. Alur pelayanan yang mudah dimengerti oleh pengguna jasa; 11. Menjamin akses yang mudah (letak TPP, Loket pembayaran dan Bank NTT kantor Kas RSUD yang bersebelahan/berdekatan).

7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepengurusan pembayaran dilakukan di Bank NTT sesuai dengan rincian PERGUB Nomor 05 Tahun 2012 sehingga terhindar dari pungutan liar serta pasien mendapat kuitansi asli/resmi; 2. Pelaksanaan pelayanan berdasarkan SOP yang berlaku; 3. Adanya aturan yang mengatur jam pelayanan; 4. Adanya tenaga sekuriti pada tempat pelayanan.
8.	Evaluasi kinerja pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komponen - komponen sesuai standar/kebutuhan. 2. Komponen Penanganan pengaduan, saran dan masukan. <ol style="list-style-type: none"> a) Kotak saran yang kurang berfungsi. b) Kurangnya jumlah kotak saran yang terdistribusi di RSUD dan pengawasan fungsi kotak saran yang kurang efektif. c) Alternatif solusi: pengaduan dapat langsung dilakukan pada petugas atau melalui fasilitas lainnya (sms, surat atau email). 3. Evaluasi kinerja setiap tahunnya

DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG



(Dr. Drg. MINDO E. SINAGA, M. Kes)

Pembina Utama Muda

NIP : 19640329 199312 1 003

LAMPIRAN 10 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG.

NOMOR : 386 Tahun 2019

TANGGAL : 9 Desember 2019

STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

A. TERKAIT PROSES PENYAMPAIAN LAYANAN (SERVICE DELIVERY)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Bukti pembayaran untuk pasien umum dari loket pembayaran RSUD;2. Kelengkapan administrasi (surat jaminan pelayanan/SJP) untuk peserta JKN dan asuransi lainnya;3. Surat rujukan dari dokter.
2	Mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien mendaftar ke loket pendaftaran IRM;2. Petugas loket pendaftaran IRM memeriksa kembali kelengkapan administrasi yang dibawa pasien sesuai SOP:<ol style="list-style-type: none">a. Pasien umum menyerahkan bukti pembayaran biaya pendaftaran yang dikeluarkan oleh loket pembayaran RSUD;b. Pasien dengan jaminan asuransi atau peserta JKS menyerahkan rujukan dan SJP (Surat Jaminan Pelayanan) dari loket BPJS;3. Petugas loket pendaftaran IRM membuat status yang berisikan data pasien;4. Pasien menunggu di ruangan tunggu IRM untuk mendapatkan pelayanan Rehabilitasi Medik;5. Petugas terapi rehabilitasi medik memanggil pasien ke dalam ruangan untuk mendapatkan pelayanan

		<p>Rehabilitasi Medik oleh tenaga kesehatan di IRM (dokter rehabilitasi medik, fisioterapi, terapi wicara, okupasi terapi);</p> <p>6. Setelah pasien mendapatkan pelayanan pemeriksaan dan terapi rehabilitasi medik, petugas loket meng-input data di komputer;</p> <p>7. Pasien dengan jaminan asuransi atau peserta JKN, dapat langsung pulang dengan mendapat pendidikan kesehatan/ informasi dari tenaga kesehatan;</p> <p>8. Untuk pasien umum/non-asuransi:</p> <p>a. Akan mendapat rincian biaya tindakan dari petugas loket pendaftaran IRM;</p> <p>b. Pasien membayar rincian biaya tersebut di Bank NTT Kantor Kas RSUD dengan mendapat bukti pembayaran/ kuitansi;</p> <p>c. Pasien membawa bukti pembayaran dan menyerahkan pada petugas loket administrasi IRM;</p> <p>d. Pasien dapat pulang dengan mendapat pendidikan kesehatan/informasi dari tenaga kesehatan.</p>
3	Waktu penyelesaian	<p>1. Pelayanan administrasi pendaftaran di loket IRM kurang dari 10 menit.</p> <p>2. Lama pemeriksaan dan terapi di IRM sesuai dengan kebutuhan pasien pasien.</p>
4	Biaya/tarif	<p>Biaya administrasi pada loket pembayaran untuk pasien umum.</p> <p>1. Pasien baru dengan rujukan Rp. 30.000,-</p> <p>2. Pasien baru tanpa rujukan Rp. 35.000,-</p> <p>3. Pasien lama dengan rujukan Rp. 20.000,-</p> <p>4. Pasien lama tanpa rujukan Rp. 25.000,-</p> <p>5. Biaya tindakan rehabilitasi medik tergantung jenis tindakan yang diberikan pada pasien.</p> <p>6. Besar biaya pendaftaran di loket pendaftaran RSUD dan biaya tindakan di IRM sesuai dengan ketentuan PERGUB Nomor 46 Tahun 2013.</p>

5	Produk pelayanan	Terselenggaranya Pelayanan administrasi dan terapi di Instalasi Rehabilitasi Medik
6	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<p>1. Secara langsung dapat berupa pengaduan lisan.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengaduan secara lisan dapat langsung disampaikan kepada tenaga kesehatan atau karyawan yang bertugas dan sebisa mungkin langsung diatasi/dicari solusi; b. Jika aduan tidak dapat diatasi maka dapat berkoordinasi dengan manajemen RSUD; c. Jika pengaduan berhubungan dengan pihak internal lain, maka Kepala Instalasi atau Kepala Ruangan RM akan berkoordinasi dengan pihak terkait sesuai aturan yang berlaku. <p>2. Pengaduan secara tidak langsung dapat melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Surat dengan alamat Bagian Humas RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, Jalan M. Hatta No. 19 Kupang–NTT, Kotak Pos 85111. b. Kotak saran yang ada di RSUD. c. SMS: 08113813717. d. Email: humas.johannes@gmail.com. e. Website : www.rsudwzjohanes.nttprov.go.id <p>Pengaduan melalui kotak saran dan fasilitas komunikasi lainnya akan diklarifikasi oleh bagian Humas RSUD untuk diteruskan ke bagian terkait atas sepengetahuan Direktur atau Wadir terkait guna dicari solusi.</p> <p>3. Melalui SP4N-LAPOR!</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengguna layanan menyampaikan permintaan data/informasi melalui Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional – Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat (SP4N-LAPOR!) dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> • SMS ke 1708 dengan format : NTT (spasi) isi permintaan data/informasi.

		<ul style="list-style-type: none">• Melalui : www.lapor.go.id. <ol style="list-style-type: none">2. Pejabat Penghubung SP4N-LAPOR! Pada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mengakses SP4N-LAPOR!, mengecek permintaan data/informasi yang masuk, menelaah, menyalin permintaan data/informasi dalam bentuk <i>hard copy</i> dan meneruskan kepada Kepala Dinas/Badan.3. Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mendisposisi permintaan data/informasi untuk dijawab/ditindaklanjuti;4. Pejabat yang ditunjuk menyiapkan data/informasi yang dibutuhkan secara tertulis dan disampaikan secara berjenjang kepada pimpinan untuk mendapat persetujuan.5. Data/informasi tertulis yang telah disetujui pimpinan diteruskan kepada pejabat penghubung untuk disampaikan kepada pengguna layanan melalui SP4N-LAPOR!.6. Data/informasi terkirim melalui SMS pada HP atau pada email pengguna layanan.
--	--	--

B. Terkait Proses Pelayanan di Internal (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;2. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;3. UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;4. Peraturan Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 2 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal.
2	Sarana, prasarana dan fasilitas	<ol style="list-style-type: none">1. Sarana:<ol style="list-style-type: none">a. Peralatan pemeriksaan dan terapi Rehabilitasi Medik;b. Formulir data pasien;c. Rak/ <i>filing cabinet</i> formulir data pasien;d. Surat Jaminan Perawatan (SJP) untuk pasien pertanggung asuransi;e. Formulir rincian biaya untuk pasien dengan status administrasi pasien umum;f. ATK;g. Komputer.2. Prasarana:<ol style="list-style-type: none">a. Ruangan loket pendaftaran IRM;b. Lorong/selasar IRM sebagai ruang tunggu pasien;c. Ruangan tindakan rehabilitasi medis;d. Kursi pasien;e. Meja dan kursi petugas IRM;f. Listrik;g. Air bersih.
3	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter spesialis rehabilitasi medik yang telah menyelesaikan pendidikan sesuai ketentuan pemerintah;2. Fisioterapis yang telah menyelesaikan pendidikan sesuai ketentuan pemerintah;3. Terapis wicara yang telah menyelesaikan pendidikan sesuai ketentuan pemerintah;

		<p>4. Okupasi terapis yang telah menyelesaikan pendidikan sesuai ketentuan pemerintah;</p> <p>5. Tenaga administrasi IRM yang terlatih dan memahami alur pelayanan.</p>
4	Pengawasan internal	<p>1. Secara berjenjang/struktural dilakukan oleh Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan yang secara langsung diawasi oleh bidang pelayanan terkait teknis operasional pelayanan, alat medis dan mutu pelayanan medis IRM serta penyelesaian masalah di tingkat manajemen terkait pelayanan IRM;</p> <p>2. Secara fungsional dilakukan oleh Kepala IRM dan Kepala Ruang Rehabilitasi Medis terhadap pelayanan di IRM dan kinerja tenaga medis serta staf IRM, melalui kegiatan:</p> <p>a. Pengaturan dinas tenaga medis, fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan tenaga administrasi;</p> <p>b. Pengawasan kinerja staf IRM;</p> <p>c. Penyelesaian masalah terkait pelayanan IRM sesuai kewenangannya.</p>
5	Jumlah pelaksana	<p>12 orang, terdiri dari:</p> <p>1. Dokter spesialis Rehabilitasi Medis: 2 orang</p> <p>2. Dokter umum terlatih Rehabilitasi Medis: 1 orang</p> <p>3. Fisioterapis: 6 orang</p> <p>4. Terapis wicara: 2 orang,</p> <p>5. Okupasi terapis: 1 orang</p> <p>6. Tenaga administrasi: 1 orang</p>
6	Jaminan pelayanan	<p>1. Pelayanan yang mendukung tercapainya visi dan misi RSUD;</p> <p>2. Pembinaan pelayanan yang sesuai dengan akreditasi rumah sakit versi 2012;</p> <p>3. Pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal;</p> <p>4. Pelayanan berdasarkan Standar Prosedur Operasional terkait;</p>

		<p>5. Melakukan pembenahan pelayanan sesuai hasil evaluasi pengukuran kepuasan pelanggan RSUD setiap tahun;</p> <p>6. Kualifikasi SDM yang sesuai kompetensi;</p> <p>7. Ketersediaan modalitas dan alat pendukung/sarana lain yg memadai sesuai standar.</p>
7	Jaminan keamanan dan keselamatan	<p>1. Adanya peraturan pemerintah yang mengatur tentang pelayanan Rehabilitasi Medik;</p> <p>2. Tenaga kesehatan yang memiliki Surat Ijin Praktik/SIP untuk dokter dan Fisioterapis, Okupasi terapi dan terapi wicara yang masih aktif;</p> <p>3. Pembayaran administrasi sesuai dengan PERGUB Nomor 46 Tahun 2013;</p> <p>4. Pembayaran dilakukan di BANK NTT kantor kas RSUD;</p> <p>5. Peralatan yang di-kalibrasi secara teratur sesuai jadwal/ kebutuhan kalibrasi.</p>
8	Evaluasi Kinerja pelaksana	<p>a. Komponen-komponen yang ada sudah sesuai kebutuhan.</p> <p>b. Adanya penilaian kinerja.</p>

DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

(Dr. Drg. MINDO E. SINAGA, M. Kes)

Pembina Utama Muda

NIP : 19640329 199312 1 003

LAMPIRAN 11 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG.

NOMOR : 387 Tahun 2019

TANGGAL : 9 Desember 2019

STANDAR PELAYANAN INSTALASI PEMULASARAN JENAZAH

A. Terkait Proses Penyampaian Layanan (*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Surat pengiriman jenazah.2. Surat permintaan otopsi3. Surat rujukan BPJS.4. Kartu BPJS dan kartu KIS asli.
2	Mekanisme / Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Petugas ruangan mengisi formulir pengisian jenazah (rangkap 2).2. Jenazah dikirim ke IPJ menggunakan keranda yang sudah disiapkan.3. Petugas IPJ menandatangani formulir pengiriman jenazah asli ditinggalkan pada IPJ dan arsip pada ruangan pengirim.4. Petugas IPJ melakukan perawatan jenazah:<ul style="list-style-type: none">• Semua pintu ditutup.• Petugas menggunakan APD.• Kain pembungkus/pakaian jenazah dilepas dan dimasukkan dalam kantong pembungkus dan diberi label.• Menyiapkan bahan dan alat serta pakaian/busana.• Bantal dan kapas penutup mata, hidung dan telinga dilepas.• Petugas berdiri pada samping kiri dan atau kanan samping jenazah.

		<ul style="list-style-type: none"> • Mandikan jenazah menggunakan air dan atau alcohol. Dengan urutan sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wajah kepala. ➤ Gigi dan mulut. ➤ Dada dan perut. ➤ Tangan. ➤ Kaki. ➤ Punggung. ➤ Daerah genitalia. • Letakkan handuk dibawah kepala jenazah. • Keringkan jenazah dengan handuk. • Memakaikan pakaian jenazah dengan urutan sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Celana dalam dilengkapi pembalut, rok dalam. ➤ Kutang/singlet/bra. ➤ Kemeja/hem/kebaya. ➤ Bros/bunga dada. ➤ Dasi (bila ada). ➤ Celana panjang/rok/sarung. ➤ Kaos kaki. ➤ Sepatu. • Tangan diletakkan diatas dada atau disamping jenazah • Buka pintu setelah merapikan meja dan ruangan indahkan. <p>5. Petugas IPJ mengisi formulir penyerahan jenazah kepada keluarga.</p> <p>6. Jenazah di evakuasi menggunakan mobil jenazah.</p>
3	Waktu Pelayanan	≤30 menit.
4	Biaya / Tarif	Sesuai Pergub Nomor 46 Tahun 2013.
5	Produk	Terlaksananya pelayanan pemulasaran jenazah

	Pelayanan	
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Secara langsung dapat berupa pengaduan lisan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan secara lisan dapat langsung disampaikan kepada tenaga kesehatan atau karyawan yang bertugas. Jika masalah dapat diatasi oleh tenaga kesehatan/ karyawan maka akan diatasi. 2. Jika pengaduan/ masalah tidak dapat diatasi maka diteruskan ke kepala Instalasi. 3. Jika tidak dapat diatasi kepala Instalasi maka diteruskan ke Kepala Bidang Penunjang Pelayanan. 4. Jika masalah belum dapat diatasi maka dapat berkoordinasi dengan Wadir Penunjang Pelayanan untuk difasilitasi/diteruskan kepada manajemen RSUD. 5. Jika masalah berhubungan dengan pihak internal lain maka kepala Instalasi akan koordinasi dengan pihak terkait sesuai jenjang dan aturan yang berlaku di RSUD. <p>b. Pengaduan secara tidak langsung dapat melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat dengan alamat Bagian Humas RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, Jalan Moch. Hatta No. 19 Kupang – NTT, Kotak Pos 85111. 2. Kotak saran yang ada di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. 3. SMS: 08113813717. 4. Email: humas.johannes@gmail.com. 5. Website : www.rsudwzjohanes.nttprov.go.id. <p>Pengaduan melalui kotak saran dan fasilitas komunikasi lainnya akan diklarifikasi oleh bagian Humas RSUD untuk diteruskan ke bagian terkait atas sepengetahuan Direktur atau Wadir terkait untuk dicari solusi.</p> <p>c. Melalui SP4N-LAPOR!</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengguna layanan menyampaikan permintaan

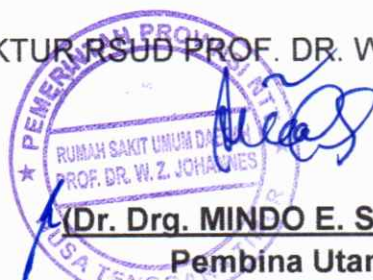
		<p>data/informasi melalui Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional – Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat (SP4N-LAPOR!) dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none">• SMS ke 1708 dengan format : NTT (spasi) isi permintaan data/informasi.• Melalui www.lapor.go.id <ol style="list-style-type: none">2. Pejabat Penghubung SP4N-LAPOR! Pada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mengakses SP4N-LAPOR!, mengecek permintaan data/informasi yang masuk, menelaah, menyalin permintaan data/informasi dalam bentuk <i>hard copy</i> dan meneruskan kepada Kepala Dinas/Badan.3. Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mendisposisi permintaan data/informasi untuk dijawab/ditindaklanjuti;4. Pejabat yang ditunjuk menyiapkan data/informasi yang dibutuhkan secara tertulis dan disampaikan secara berjenjang kepada pimpinan untuk mendapat persetujuan.5. Data/informasi tertulis yang telah disetujui pimpinan diteruskan kepada pejabat penghubung untuk disampaikan kepada pengguna layanan melalui SP4N-LAPOR!..6. Data/informasi terkirim melalui SMS pada HP atau pada email pengguna layanan.
--	--	---

B. Terkait Proses Pelayanan di Internal (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;2. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;3. UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;4. Peraturan Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 2 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal.
2.	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none">a. Sarana:<ol style="list-style-type: none">1. Alat pemeriksaan laboratorium kesehatan.2. Buku register.3. Ruang Tindakan.4. ATK.b. Prasarana:<ol style="list-style-type: none">1. Listrik.2. AC3. Komputer4. SIM RS.
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Tenaga pemulasaran jenazah yang telah mengikuti pelatihan.2. Sopir ambulance jenazah yang berkompeten.
4.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none">1. Secara berjenjang/struktural dilakukan oleh Direktur melalui Wadir Penunjang Pelayanan yang secara langsung diawasi oleh: Bidang penunjang pelayanan terkait teknis operasional pelayanan, sumber daya dan mutu pelayanan pemulasaran jenazah.2. Secara fungsional dilakukan oleh Kepala Instalasi Pemulazaran Jenazah terhadap operasional pelayanan di Instalasi, kinerja tenaga analis dan staff Instalasi Pemulasaran Jenazah secara umum.
5.	Jumlah Pelaksana	Pelaksana pelayanan instalasi pemulasaran jenazah berlangsung setiap hari dengan Jumlah pelaksana sebanyak

		± 3 - 5 orang per sift.
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang mendukung tercapainya visi dan misi RSUD; 2. Pembinaan pelayanan yang sesuai dengan akreditasi rumah sakit versi 2012; 3. Pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal; 4. Pelayanan berdasarkan Standar Prosedur Operasional terkait; 5. Melakukan pembinaan pelayanan sesuai hasil evaluasi pengukuran kepuasan pelanggan yang dilakukan setiap tahun; 6. Pelayanan pasien yang sesuai dengan PERGUB Nomor 46 Tahun 2013; 7. Tenaga yang memahami dan mentaati sumpah profesi; 8. Kualifikasi SDM yang memenuhi syarat pelayanan dan aturan pemerintah untuk melaksanakan upaya kesehatan.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya peraturan pemerintah yang mengatur tentang pelayanan instalasi pemulasaran jenazah; 2. Tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan; 3. Adanya aturan tentang pelayanan pemulasaran jenazah dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP); 4. Terdapat tabung pemadam kebakaran; 5. Adanya tenaga sekuriti.
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Setiap Komponen telah sesuai dengan kebutuhan. b. Evaluasi kinerja terhadap pegawai setiap tahunnya

DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG



(Dr. Drg. MINDO E. SINAGA, M. Kes)

Pembina Utama Muda

NIP : 19640329 199312 1 003

LAMPIRAN 12 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD. PROF. DR. W. Z.
JOHANNES KUPANG.

NOMOR : 388 Tahun 2019

TANGGAL : 9 Desember 2019

STANDAR PELAYANAN PRAKTEK KLINIK LAPANGAN
PADA SUB BIDANG PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

A. Terkait Proses Penyampaian Layanan (*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan pelayanan	1. Surat Permohonan; 2. Kerangka Acuan.
2	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Lembaga pendidikan memasukan MoU; 2. Lembaga pendidikan memasukan surat permohonan dan kerangka acuan praktek klinik paling lambat 2 minggu sebelum praktek; 3. Mendapatkan disposisi direktur, Wadir Penunjang, Kepala Bidang Pengembangan, Kasubid Diklit; 4. Koordinasi Diklat dengan pihak yang merupakan tujuan praktek klinik; 5. Penyelesaian administrasi; 6. Pembuatan surat pengantar; 7. Penerimaan, Orientasi dan pemberian materi PPI, Patient Safety dan K3RS; 8. Peserta melapor diri ke tempat/ruangan praktek klinik 9. Praktek klinik; 10. Seminarkan hasil praktek klinik.
3	Waktu Pelayanan	Jangka waktu menunggu proses disposisi dari direktur sampai ke diklat adalah 2 hari. Sedangkan jangka waktu proses penyelesaian administrasi di diklat adalah 15 s/d 30 menit.

4	Biaya/Tarif	<p>Sesuai PERGUB Nomor 46 Tahun 2013 :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. D3 : Rp. 35.000 (minggu) dan 100.000 (per bln) b. SI : Rp. 40.000 (minggu) dan 120.000 (per bln) c. S2 : Rp. 150.000 (per bulan) d. Tenaga Non Kesehatan : Rp. 104.000 (per bulan) e. PKL SMK : Rp. 81.000 (per bulan).
5	Produk pelayanan	Terselenggaranya praktek klinik di RSUD
6	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> a. Secara langsung dapat berupa pengaduan lisan. <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan secara lisan dapat langsung disampaikan kepada Kepala sub bidang diklit. 2. Untuk penanganan masalah jika tidak dapat diatasi maka disampaikan ke kepala bidang pengembangan. 3. Jika aduan tidak dapat diatasi maka akan diteruskan ke wakil direktur penunjang pengembangan dan berkoordinasi dengan wadir yang lain. b. Pengaduan secara tidak langsung dapat melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat, dengan alamat Bagian Humas RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Jl. Moch. Hatta No. 19. Kupang-NTT. Kotak Pos 85111. 2. Kotak saran yang ada di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. 3. Melalui SMS : 08113813717. 4. Melalui email : humas.johannes@gmail.com. 5. Website : www.rsudwzjohanes.nttprov.go.id <p>Pengaduan melalui kotak saran dan fasilitas komunikasi lainnya akan diklarifikasi oleh bagian Humas RS untuk diteruskan ke bagian terkait atas sepengetahuan Direktur atau Wadir terkait untuk dicari solusi.</p>

c. Melalui **SP4N-LAPOR!**

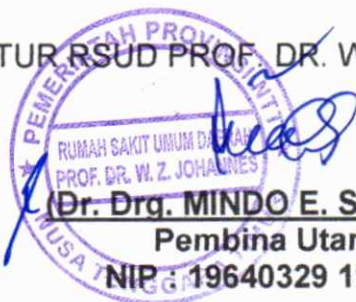
1. Pengguna layanan menyampaikan permintaan data/informasi melalui Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional – Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat (SP4N-LAPOR!) dengan cara :
 - SMS ke 1708 dengan format : NTT (spasi) isi permintaan data/informasi.
 - Melalui www.lapor.go.id
2. Pejabat Penghubung SP4N-LAPOR! Pada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mengakses SP4N-LAPOR!, mengecek permintaan data/informasi yang masuk, menelaah, menyalin permintaan data/informasi dalam bentuk *hard copy* dan meneruskan kepada Kepala Dinas/Badan.
3. Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mendisposisi permintaan data/informasi untuk dijawab/ditindaklanjuti;
4. Pejabat yang ditunjuk menyiapkan data/informasi yang dibutuhkan secara tertulis dan disampaikan secara berjenjang kepada pimpinan untuk mendapat persetujuan.
5. Data/informasi tertulis yang telah disetujui pimpinan diteruskan kepada pejabat penghubung untuk disampaikan kepada pengguna layanan melalui SP4N-LAPOR!..
6. Data/informasi terkirim melalui SMS pada HP atau pada email pengguna layanan.

B. Terkait Proses Pelayanan di Internal (Manufacturing)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;2. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;3. UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;4. Peraturan Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 2 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal.
2	Sarana Prasaran, dan atau Fasilitas	<p>Sarana:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Surat pengantar pkl untuk ruangan yang dituju;2. Format rincian biaya;3. Kuitansi pembayaran/ bukti pembayaran administrasi. <p>Prasarana :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Listrik;2. ATK;3. Perangkat Komputer;4. Ruang kerja dan fasilitas kantor;5. Ruang PKL.
3	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Tenaga Pendidikan dan penelitian (Diklit) yang sudah mengikuti MOT (Manajemen of Training) Diklit;2. Tenaga pelaksana yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi;3. Tenaga pelaksana yang memahami alur pelayanan;4. CI yang bersertifikasi.
4	Pengawasan Internal	<p>Secara berjenjang/struktural dilakukan oleh Direktur melalui Wadir penunjang Pelayanan yang secara langsung diawasi oleh Kabid Pengembangan, pengawasan dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Prosedur pelaksanaan pelayanan;2. Jumlah peserta;3. Kapasitas ruang/ unit tujuan pkl;4. Pelaporan jumlah bukti pembayaran.

5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Struktural : 2 (dua) orang 2. Tenaga administrasi : 2 (dua) orang.
6	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang menunjang visi dan misi RSUD; 2. Pembenahan pelayanan yang berorientasi pada akreditasi RS versi 2012 dan akreditasi RS Pendidikan; 3. RSUD merupakan RS tipe B non pendidikan yang merupakan RS rujukan tertinggi di NTT; 4. SDM yang mencukupi dan berkompeten untuk pengolahan diklit RS; 5. Pelayanan yang berdasarkan SPO terkait.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembayaran tarif magang sesuai dengan PERGUB Nomor 46 Tahun 2013 dan dibayar di Bank NTT 2. Gedung yang aman; 3. Kordinasi kerja secara berjenjang sesuai aturan yang berlaku dalam menangani keluhan/ masalah pengguna jasa.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Komponen - Komponen telah sesuai dengan kebutuhan. b. Evaluasi kinerja setiap tahunnya.

DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG



(Dr. Drg. MINDO E. SINAGA, M. Kes)

Pembina Utama Muda

NIP : 19640329 199312 1 003

LAMPIRAN 13 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG.

NOMOR : 389 Tahun 2019

TANGGAL : 9 Desember 2019

STANDAR PELAYANAN PELAYANAN PENGAMBILAN DATA AWAL DAN PENELITIAN PADA SUB BIDANG DIKLIT

A. Terkait Proses Penyampaian Layanan (*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Surat Permohonan pengambilan data awal dan penelitian.2. Proposal.3. Bagi tenaga dokter wajib dilakukan kredensial oleh Tim Komite Medik.
2	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Peserta Memasukan surat permohonan dan proposal (untuk penelitian);2. Mendapatkan disposisi direktur, Wadir Penunjang, Kepala Bidang Pengembangan, Kasubid Diklit;3. Diklit berkoordinasi dengan pihak/ruangan tujuan pengambilan data awal dan penelitian;4. Untuk penelitian : peserta penelitian melakukan presentase materi proposal di depan Direktur dan jajaran yang berkompeten untuk melihat sejauh mana manfaat penelitian bagi rumah sakit;5. Penyelesaian Administrasi;6. Pembuatan surat pengantar;7. Peserta melapor diri ke tempat/ruangan tujuan pengambilan data awal dan penelitian;8. Peserta melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian sesuai batas waktu tertentu;9. Pembuatan surat selesai pengambilan data awal dan penelitian .

		<p>Keterangan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan berkas jika ada kekurangan peserta akan di informasikan untuk segera melengkapinya • Untuk pengambilan data awal dan penelitian tenaga dokter wajib dilakukan kredensial oleh Tim Komite Medik.
3	Waktu Pelayanan	Jangka waktu menunggu proses disposisi dari direktur sampai ke Diklit adalah 2 hari. Sedangkan jangka waktu proses penyelesaian administrasi di Diklit adalah ± 10 menit.
4	Biaya/Tarif	<p>Sesuai dengan jenis dan tertuang dalam PERGUB Nomor 46 Tahun 2013:</p> <p>Pengambilan data awal dan penelitian (per bulan per org):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. D3 : Rp. 64.000 b. SI : Rp. 87.000 c. S2 dan S3 : Rp. 161.000 d. Tenaga kesehatan : Rp. 161.000 e. Non Tenaga Kesehatan : Rp. 119.000
5	Produk pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Surat Pengambilan data awal dan penelitian. b. Surat Penelitian.
6	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Secara langsung dapat berupa pengaduan lisan. <ul style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan secara lisan dapat langsung disampaikan kepada Kepala sub bidang diklit. 2. Untuk penanganan masalah jika tidak dapat diatasi maka disampaikan ke kepala bidang pengembangan. 3. Jika aduan tidak dapat diatasi maka akan diteruskan ke wakil direktur penunjang pengembangan dan berkoordinasi dengan wadir yang lain. b. Pengaduan secara tidak langsung dapat melalui : <ul style="list-style-type: none"> 1. Surat, dengan alamat Bagian Humas RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Jl. Moch. Hatta No.

19. Kupang-NTT. Kotak Pos 85111.
2. Kotak saran yang ada di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.
3. Melalui SMS : 08113813717.
4. Melalui email : humas.johannes@gmail.com.
5. Website : www.rsudwzjohanes.nttprov.go.id

Pengaduan melalui kotak saran dan fasilitas komunikasi lainnya akan diklarifikasi oleh bagian Humas RS untuk diteruskan ke bagian terkait atas sepengetahuan Direktur atau Wadir terkait untuk dicari solusi.

c. Melalui **SP4N-LAPOR!**

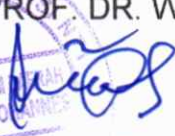
1. Pengguna layanan menyampaikan permintaan data/informasi melalui Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional – Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat (SP4N-LAPOR!) dengan cara :
 - SMS ke 1708 dengan format : NTT (spasi) isi permintaan data/informasi.
 - Melalui www.lapor.go.id
2. Pejabat Penghubung SP4N-LAPOR! Pada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mengakses SP4N-LAPOR!, mengecek permintaan data/informasi yang masuk, menelaah, menyalin permintaan data/informasi dalam bentuk *hard copy* dan meneruskan kepada Kepala Dinas/Badan.
3. Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mendisposisi permintaan data/informasi untuk dijawab/ditindaklanjuti;
4. Pejabat yang ditunjuk menyiapkan data/informasi yang dibutuhkan secara tertulis dan disampaikan

		<p>secara berjenjang kepada pimpinan untuk mendapat persetujuan.</p> <p>5. Data/informasi tertulis yang telah disetujui pimpinan diteruskan kepada pejabat penghubung untuk disampaikan kepada pengguna layanan melalui SP4N-LAPOR!..</p> <p>6. Data/informasi terkirim melalui SMS pada HP atau pada email pengguna layanan</p>
--	--	--

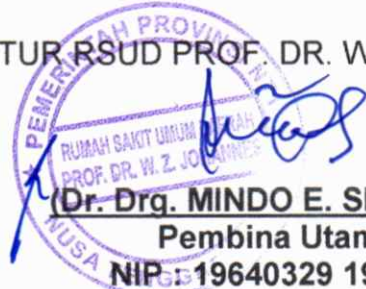
B. Terkait Proses Pelayanan di Internal (*Manufacturing*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;2. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;3. UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;4. Peraturan Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 2 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal.
2	Sarana Prasaran, dan atau Fasilitas	<p>Sarana:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Surat pengantar pengambilan data awal dan penelitian untuk ruangan yang dituju;2. Format rincian biaya;3. Kuitansi pembayaran/ bukti pembayaran administrasi. <p>Prasarana :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Listrik;2. ATK;3. Perangkat Komputer;4. Ruang kerja dan fasilitas kantor;5. Ruang Pengambilan data awal dan penelitian.
3	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Tenaga Pendidikan dan penelitian (Diklit) yang sudah mengikuti MOT (Manajemen of Training) Diklit;2. Tenaga pelaksana yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi;3. Tenaga pelaksana yang memahami alur pelayanan.
4	Pengawasan Internal	<p>Secara berjenjang/struktural dilakukan oleh Direktur melalui Wadir penunjang Pelayanan yang secara langsung diawasi oleh Kabid Pengembangan, pengawasan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Prosedur pelaksanaan pelayanan;2. Jumlah peserta pengambilan data awal dan penelitian;3. Kapasitas ruang/unit tujuan pengambilan data awal dan penelitian;4. Pelaporan jumlah bukti pembayaran.

5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Struktural : 2 (dua) orang 2. Tenaga administrasi : 2 (empat) orang.
6	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang menunjang visi dan misi RSUD. 2. Pembenahan pelayanan yang berorientasi pada akreditasi RS versi 2012 dan akreditasi RS Pendidikan; 3. RSUD merupakan RS tipe B non pendidikan yang merupakan RS rujukan tertinggi di NTT; 4. SDM yang mencukupi dan berkompeten untuk pengolahan diklit RS; 5. Pelayanan yang berdasarkan SPO terkait.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembayaran tarif pengambilan data awal dan penelitian sesuai dengan PERGUB Nomor 46 Tahun 2013 dan dibayar di Bank NTT 2. Gedung yang aman; 3. Kordinasi kerja secara berjenjang sesuai aturan yang berlaku dalam menangani keluhan/masalah pengguna jasa.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Komponen-Komponen telah sesuai dengan kebutuhan. b. Evaluasi kinerja setiap tahunnya.



 DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG ^A



(Dr. Drq. MINDO E. SINAGA, M. Kes)

Pembina Utama Muda

NIP. 19640329 199312 1 003

LAMPIRAN 14 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG.

NOMOR : 390 Tahun 2019
TANGGAL : 9 Desember 2019

**STANDAR PELAYANAN IJIN MAGANG PADA SUB BIDANG
PENDIDIKAN DAN PENELITIAN**

A. Terkait Proses Penyampaian Layanan (*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan Magang	<ol style="list-style-type: none">1. Surat Permohonan Magang dari instansi pemerintah maupun swasta, instansi pendidikan/individu yang akan melakukan magang;2. Melampirkan Ijazah, Daftar Riwayat hidup, pas foto dan STR (bagi tenaga kesehatan).
2	Prosedur Dan Mekanisme	<ol style="list-style-type: none">1. Peserta/Institusi Pemohon Memasukan surat permohonan ke Direktur RSUD 2 (dua) minggu sebelum waktu magang;2. Mendapatkan disposisi Direktur ke Wadir Penunjang Pelayanan;3. Disposisi Wadir penunjang pelayanan ke Ka. Bid. Pengembangan;4. Ka. Bid. Pengembangan mendisposisi ke Ka. Sub. Bid. Diklit;5. Ka. Sub. Bid Diklit berkoordinasi dengan pihak/ruangan tujuan magang untuk kesediaan dan kapasitas magang;6. Penyelesaian administrasi ke Bank NTT oleh calon peserta magang/institusi pengirim peserta;7. Peserta diterima oleh bagian Diklit dengan membawa bukti pembayaran administrasi dari Bank NTT Kantor Kas RSUD;

		<p>8. Pembuatan surat pengantar oleh bidang Diklit;</p> <p>9. Diklit mengantar peserta ke tempat/ruangan tujuan magang;</p> <p>10. Peserta melaksanakan magang sesuai batas waktu tertentu (maksimal 3 bulan);</p> <p>11. Kepala Unit/ruang tempat pelaksanaan magang membuat surat keterangan selesai magang ditujukan ke sub bidang Diklit;</p> <p>12. Diklit membuat surat keterangan selesai magang.</p>															
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<p>Kepengurusan surat ijin magang kurang dari 3 hari kerja. Sedangkan pengurusan administrasi ±10 menit.</p>															
4	Biaya/Tarif Magang	<p>Sesuai PERGUB Nomor 46 Tahun 2013 :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Jenis Pelayanan Magang</th> <th>Tarif (Rp.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Perawat/Bidan (per orang/per minggu)</td> <td>202.000,-</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Dokter (per orang/per minggu)</td> <td>317.000,-</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Tenaga Kesehatan lainnya (per orang/per minggu)</td> <td>345.000,-</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Tenaga Non Kesehatan (per orang/ perminggu)</td> <td>374.000,-</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Jenis Pelayanan Magang	Tarif (Rp.)	1.	Perawat/Bidan (per orang/per minggu)	202.000,-	2.	Dokter (per orang/per minggu)	317.000,-	3.	Tenaga Kesehatan lainnya (per orang/per minggu)	345.000,-	4.	Tenaga Non Kesehatan (per orang/ perminggu)	374.000,-
No.	Jenis Pelayanan Magang	Tarif (Rp.)															
1.	Perawat/Bidan (per orang/per minggu)	202.000,-															
2.	Dokter (per orang/per minggu)	317.000,-															
3.	Tenaga Kesehatan lainnya (per orang/per minggu)	345.000,-															
4.	Tenaga Non Kesehatan (per orang/ perminggu)	374.000,-															
5	Produk Pelayanan	<p>Terselenggaranya pelayanan ijin melakukan magang.</p>															
6	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>a. Secara langsung dapat berupa pengaduan lisan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan secara lisan dapat langsung disampaikan kepada Kepala sub bidang diklit. 2. Untuk penanganan masalah jika tidak dapat diatasi maka disampaikan ke kepada bidang pengembangan. 3. Jika aduan tidak tidak dapat diatasi maka akan 															

diteruskan ke wakil direktur penunjang pengembangan dan berkoordinasi dengan wadir yang lain.

b. Pengaduan secara tidak langsung dapat melalui :

1. Surat, dengan alamat Bagian Humas RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Jl. Moch. Hatta No. 19. Kupang-NTT. Kotak Pos 85111.
2. Kotak saran yang ada di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.
3. Melalui SMS : 08113813717.
4. Melalui email : humas.johannes@gmail.com.
5. Website : www.rsudwzjohanes.nttprov.go.id

Pengaduan melalui kotak saran dan fasilitas komunikasi lainnya akan diklarifikasi oleh bagian Humas RS untuk diteruskan ke bagian terkait atas sepengetahuan Direktur atau Wadir terkait untuk dicari solusi.

c. Melalui **SP4N-LAPOR!**

1. Pengguna layanan menyampaikan permintaan data/informasi melalui Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional – Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat (SP4N-LAPOR!) dengan cara :

- SMS ke 1708 dengan format : NTT (spasi) isi permintaan data/informasi.
- Melalui www.lapor.go.id

2. Pejabat Penghubung SP4N-LAPOR! Pada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mengakses SP4N-LAPOR!, mengecek permintaan data/informasi yang masuk, menelaah, menyalin permintaan data/informasi dalam bentuk *hard*

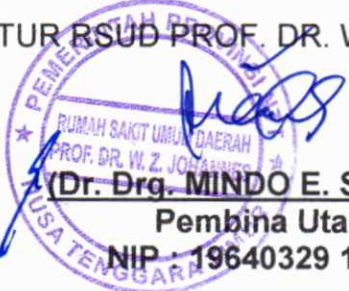
		<p><i>copy</i> dan meneruskan kepada Kepala Dinas/Badan.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mendisposisi permintaan data/informasi untuk dijawab/ditindaklanjuti;4. Pejabat yang ditunjuk menyiapkan data/informasi yang dibutuhkan secara tertulis dan disampaikan secara berjenjang kepada pimpinan untuk mendapat persetujuan.5. Data/informasi tertulis yang telah disetujui pimpinan diteruskan kepada pejabat penghubung untuk disampaikan kepada pengguna layanan melalui SP4N-LAPOR!..6. Data/informasi terkirim melalui SMS pada HP atau pada email pengguna layanan.
--	--	---

B. Terkait Proses Pelayanan di Internal (*Manufacturing*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 4. Peraturan Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 2 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal.
2	Sarana Prasarana, dan atau Fasilitas	Sarana: 1. Surat pengantar magang untuk ruangan yang dituju; 2. Format rincian biaya; 3. Kuitansi pembayaran/ bukti pembayaran administrasi. Prasarana: 1. Listrik; 2. ATK; 3. Perangkat Komputer; 4. Ruang kerja dan Ruang Magang.
3	Kompetensi pelaksana	1. Tenaga Diklit yang sudah mengikuti MOT (Manajement of Training) Diklit; 2. Tenaga pelaksana yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi; 3. Tenaga pelaksana yang memahami alur pelayanan.
4	Pengawasan Internal	Secara berjenjang/struktural dilakukan oleh Direktur melalui Wadir penunjang Pelayanan yang secara langsung diawasi oleh Kabid Pengembangan, pengawasan dalam bentuk : 1. Prosedur pelaksanaan pelayanan; 2. Jumlah peserta magang; 3. Kapasitas ruang/ unit tujuan magang; 4. Pelaporan jumlah bukti pembayaran.
5	Jumlah Pelaksana	1. Struktural : 2 (dua) orang 2. Tenaga administrasi : 2 (dua) orang

6	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang menunjang visi dan misi RSUD; 2. Pembenahan pelayanan yang berorientasi pada akreditasi RS versi 2012 dan akreditasi RS Pendidikan; 3. RSUD merupakan RS tipe B pendidikan yang merupakan RS rujukan tertinggi di NTT; 4. SDM yang mencukupi dan berkompeten untuk pengolahan diklit RS; 5. Pelayanan yang berdasarkan SPO terkait.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembayaran tarif magang sesuai dengan PERGUB Nomor 46 Tahun 2013 dan dibayar di Bank NTT 2. Gedung yang aman; 3. Kordinasi kerja secara berjenjang sesuai aturan yang berlaku dalam menangani keluhan/ masalah pengguna jasa.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Komponen - Komponen telah sesuai dengan kebutuhan. b. Evaluasi kinerja setiap tahunnya.

DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG ^R



(Dr. Drg. MINDO E. SINAGA, M. Kes)
Pembina Utama Muda
NIP. 19640329 199312 1 003

LAMPIRAN 15 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES
KUPANG.

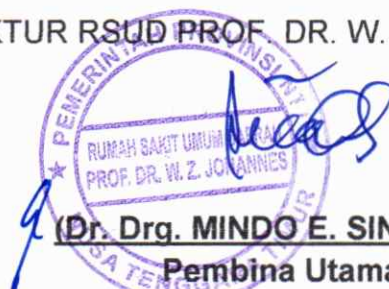
NOMOR : 391 Tahun 2019

TANGGAL : 9 Desember 2019

MAKLUMAT PELAYANAN

**“DENGAN INI, KAMI MENYATAKAN SANGGUP
MENYELENGGARAKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR
PELAYANAN YANG TELAH DITETAPKAN DAN APABILA
TIDAK MENEPATI JANJI INI, KAMI BERSEDIA MENJALANI
PEMBINAAN SESUAI KETENTUAN PERATURAN
PERUNDANG-UNDANGAN YANG BERLAKU”**

DIREKTUR RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG



(Dr. Drg. MINDO E. SINAGA, M. Kes)

Pembina Utama Muda

NIP : 19640329 199312 1 003