

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. KARIADI  
NOMOR [HK.02.03/D.X/1876/2024](#)  
TENTANG  
STANDAR PELAYANAN PADA RSUP Dr. KARIADI  
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. KARIADI,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan yang prima bagi pasien di setiap unit pelayanan RSUP Dr. Kariadi dan untuk mewujudkan sistem penyelenggaraan pelayanan yang baik, terpenuhinya hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik secara optimal;

b. bahwa dalam rangka mewujudkan partisipasi dan ketaatan masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik, maka perlu ditetapkan standar pelayanan pada RSUP Dr. Kariadi;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, maka perlu ditetapkan Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi tentang Standar Pelayanan pada RSUP Dr. Kariadi;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;

2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;

3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;

4. Undang-Undang ...

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 Tentang Rumah Sakit Pendidikan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;
9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812/MENKES/PER/VII/2010 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Geriatri di Rumah Sakit;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif Di Rumah Sakit;

16. Peraturan...

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 38 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. KARIADI TENTANG STANDAR PELAYANAN PADA RSUP Dr. KARIADI.

KESATU : Mencabut Keputusan Direktur Utama RSUP Dr Kariadi Semarang Nomor: HK.02.03/I.I/1602/2023 tanggal 7 Juli 2023 tentang Standar Pelayanan pada RSUP Dr. Kariadi.

KEDUA ...

- KEDUA : Standar Pelayanan pada RSUP Dr. Kariadi ditetapkan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- KEDUA : Standar Pelayanan pada RSUP Dr. Kariadi terdiri atas:
- a. dasar hukum;
  - b. persyaratan pelayanan;
  - c. prosedur;
  - d. waktu pelayanan;
  - e. biaya/tarif;
  - f. produk layanan;
  - g. sarana prasarana/fasilitas;
  - h. kompetensi pelaksana;
  - i. pengawasan internal;
  - j. penanganan pengaduan;
  - k. jumlah pelaksana;
  - l. jaminan pelayanan;
  - m. jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan; dan
  - n. evaluasi kinerja pelayanan.
- KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua tercantum pada Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Utama ini.
- KEEMPAT : Sosialisasi dan pelaksanaan Keputusan ini dilakukan oleh Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang melalui Koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Medik RSUP Dr. Kariadi.
- KELIMA : Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Keputusan ini dilakukan oleh Kelompok Substansi Pelayanan Medik bersama-sama dengan unit pelayanan terkait.
- KEENAM : Keputusan Direktur Utama ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Semarang

Pada tanggal : 30 Mei 2024



LAMPIRAN

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA

NOMOR : [HK.02.03/D.X/1876/2024](#)

TANGGAL : 30 Mei 2024

STANDAR PELAYANAN PADA RSUP Dr. KARIADI

A. INSTALASI GAWAT DARURAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li><li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li><li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li><li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li><li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li><li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li><li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</li></ol>

		<p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/ SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/ Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<p>1. Pasien yang masuk ke IGD dapat berasal dari rujukan internal (poliklinik) yang dikirim oleh dokter karena memerlukan penanganan kegawatdaruratan, rujukan eksternal melalui sirsute maupun pasien yang datang sendiri</p> <p>2. Pasien yang masuk ke IGD akan melalui proses triase untuk skrining dan pemilahan berdasarkan kriteria kegawatdaruratan dengan ATS (Australasian Triage Scale).</p> <p>3. Selain menilai kondisi ABC petugas triase juga menilai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kondisi pasien secara umum</li> <li>Keluhan utama</li> <li>Tanda vital sederhana yang meliputi kesadaran, frekuensi nadi, frekuensi nafas, dan derajat nyeri.</li> <li>Komorbid yang dimiliki pasien</li> <li>Risiko jatuh</li> <li>Riwayat alergi</li> <li>Penilaian risiko infeksi</li> <li>Lokasi cedera</li> </ol> <p>4. Pasien dengan kategori ATS 1 dikirim ke area ATS 1 (merah) untuk segera dilakukan tindakan resusitasi dengan segera (immediately)</p>

		<p>5. Pasien dengan kategori ATS 2 dikirim ke area ATS 2 (orange) dengan penilaian dan tatalaksana simultan selama 10 menit</p> <p>6. Pasien dengan kategori ATS 3 (hijau) dilakukan penilaian dan tatalaksana dalam 30 menit di zona hijau.</p> <p>7. Pasien dengan kategori ATS 4 (biru) dilakukan penilaian dan tatalaksana dalam 60 menit</p> <p>8. Pasien dengan ATS 5 (putih) dilakukan penilaian dan tatalaksana dalam 120 menit</p> <p>9. Pasien yang sudah dilakukan penanganan selanjutnya direncanakan untuk dilakukan rawat inap ke ruang perawatan atau pulang berdasarkan hasil tata laksana yang diberikan.</p>
4	Waktu Pelayanan	Senin – Minggu 24 jam
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	Pelayanan Gawat Darurat level IV
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p>A. RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Dekontaminasi</li> <li>2. Ruang Triase</li> <li>3. Ruang Pendaftaran</li> <li>4. Ruang Resusitasi/ Tindakan (Zona Merah) (ATS 1)</li> <li>5. Ruang Zona oranye (ATS 2)</li> <li>6. Ruang Zona Hijau (ATS 3) terdiri IGD Anak, IGD Bedah, IGD Medical, IGD Obsgin.</li> <li>7. Ruang ATS 4 (Zona Biru)</li> <li>8. Ruang ATS 5 (Zona Putih)</li> <li>9. Ruang Tindakan</li> <li>10. Ruang Isolasi Tekanan Negatif</li> <li>11. Kamar Bersalin</li> <li>12. Ruang Farmasi</li> <li>13. Ruang Dokter Jaga IGD</li> <li>14. Ruang Istirahat Residen</li> <li>15. Ruang Logistik</li> <li>16. Ruang Ganti Petugas IGD</li> <li>17. Ruang perkantoran IGD</li> <li>18. Ruang Sisrute</li> <li>19. Ruang tunggu IGD</li> <li>20. Ruang penyimpanan Brankard</li> </ol>

		<p>21. Ruang holding</p> <p>B. ALAT MEDIK</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. USG + PRINTER</li><li>2. Ventilator Dewasa</li><li>3. Ventilator Babylog</li><li>4. Ventilator transport</li><li>5. Defibrilator</li><li>6. AED</li><li>7. Patient Monitor</li><li>8. Syringe Pump</li><li>9. Infus Pump</li><li>10. Wall suction</li><li>11. HFNC</li><li>12. Body Warmer</li><li>13. Infarm warmer</li><li>14. Incubator</li><li>15. Incubator transport</li><li>16. KTG</li><li>17. EKG</li><li>18. Tensi digital ABN</li><li>19. Tensi digital OMRON</li><li>20. Oximetri</li><li>21. Accuvein</li><li>22. Humidifire transport</li><li>23. Humidifire Central</li><li>24. Suction portable</li><li>25. Stetoskop</li><li>26. Ambubag Dewasa</li><li>27. Ambubag Anak</li><li>28. Ambubag Bayi</li><li>29. Laringoscopy Dewasa</li><li>30. Laringoscopy Anak</li><li>31. Laringoscopy Bayi</li><li>32. Lampu Tindakan Portable</li><li>33. CPAP</li><li>34. Konektor Y</li><li>35. Dopler</li><li>36. Kursi Roda</li><li>37. Tiang Infus</li><li>38. Brankad</li><li>39. Timbangan Badan ANAK</li><li>40. Timbangan Badan DEWASA</li><li>41. ACCU-CHEK</li><li>42. NEBULIZER</li><li>43. WSD PORTABLE</li></ol> <p>C. ALAT PERKANTORAN</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Komputer set</li><li>2. Telfon Analog</li><li>3. CCTV</li><li>4. Lemari</li><li>5. Loker</li><li>6. Printer</li><li>7. Mesin Scaning</li><li>8. Kursi</li></ol>
--	--	--



		9. Meja Kerja 10. Handphone
8	Kompetensi Pelaksana	1. Tenaga Keperawatan baik D3, S1 Ners, S2, Ners Spesialis dengan kompetensi keperawatan gawat darurat yang ditunjukkan dengan sertifikat kegawatdaruratan maupun pendidikan formal 2. Tenaga dokter spesialis dan subspecialis
9	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen
10	Penanganan pengaduan	1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a> 2. Whatsapp: 08886509262 3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a> 4. Media Sosial: @rskariadi 5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi
11	Jumlah Pelaksana	1. Perawat IGD : 101 Perawat 2. Perawat Holding : 18 perawat 3. Bidan : 8 Bidan 4. Dokter : 5 Dokter DPJP Jaga Onsite
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.

## B. INSTALASI RAWAT JALAN

### 1. Pelayanan Hemodialisa

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana

		<p>telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan ;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812/MENKES/PER/VII/2010 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/ Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pasien Umum Kartu identitas (KTP/SIM/KIB/Passport)</li> <li>B. Pasien jaminan perusahaan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Kartu identitas (KTP/SIM/KIB/ Passport)</li> <li>b) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</li> </ol> </li> <li>C. Pasien jaminan asuransi             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Kartu identitas (KTP/SIM/KIB/Passport)</li> <li>b) Kartu kepesertaan asuransi</li> </ol> </li> <li>D. Pasien BPJS             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Rujukan dari FKTP/FKTRL</li> </ol> </li> </ol>

		<p>b) Kartu identitas (KTP/SIM/KIB/Passport)</p> <p>c) Travelling dialisis</p>
3	Prosedur	<p>Admisi</p> <p>a. Setelah pasien tiba di Ruang Hemodialisis, pasien melakukan pendaftaran dengan finger print di loket pendaftaran.</p> <p>b. Dilakukan cetak SEP oleh petugas loket pendaftaran.</p> <p>c. Setelah mendapatkan SEP, pasien menunggu di ruang tunggu yang telah disediakan.</p> <p>Pre-hemodialisis</p> <p>a. Pasien dipanggil oleh perawat berdasarkan jam kehadiran, pasien menunjukkan SEP kepada perawat.</p> <p>b. Bagi pasien baru, perawat melakukan pengkajian awal keperawatan rawat jalan dan didokumentasikan dalam formulir pengkajian awal rawat jalan di EMR.</p> <p>Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi diantaranya:</p> <p>a. Persetujuan dokter konsultan ginjal hipertensi untuk menjalani HD.</p> <p>b. Penyaringan awal pre-HD (HbsAg, Anti-HCV, Anti-HIV) pada saat HD pertama kali dan diulang setiap 6 bulan</p> <p>c. Surat persetujuan tindakan HD oleh DPJP KGH (diperpanjang setiap 6 bulan, kecuali ada perubahan kondisi)</p> <p>d. Pasien sudah harus memiliki akses vaskuler. Jika pasien belum memiliki akses vaskuler maka pasien dikonsulkan ke Bedah Vaskuler untuk pembuatan akses vaskuler</p> <p>e. Dokter melakukan pengkajian awal medis pada pasien baru</p> <p>Bagi pasien lama, dokter melakukan pengkajian ulang dan didokumentasikan</p> <p>a. Dokter membuat SOAP sesuai kondisi pasien, membuat peresepan HD pada pasien yg tidak stabil</p> <p>b. Bagi pasien lama, perawat melakukan pengkajian ulang dan didokumentasikan dalam catatan perkembangan di EMR.</p>

		<p>Persiapan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Persiapan pasien Perawat melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, serta menghitung Intra Dyalitic Weight Gain (IDWG) berdasarkan berat badan sekarang dikurangi dengan berat badan kering.</li><li>b. Persiapan mesin Perawat melakukan desinfeksi pada mesin hemodialisis sebelum digunakan</li><li>c. Persiapan alat Perawat melakukan persiapan alat (priming, rinsing, dan soaking).</li><li>d. Perawat melakukan kanulasi sesuai dengan akses vaskulernya</li></ul> <p>Intra-Hemodialisis</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Perawat melakukan observasi tanda-tanda vital setiap jam, tatalaksana dilakukan sesuai dengan hasil skoring EWS.</li><li>b. Perawat melakukan pemantauan terhadap mesin untuk memastikan mesin bekerja sesuai fungsinya.</li></ul> <p>Post-Hemodialisis</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Perawat melakukan terminasi hemodialisis.</li><li>b. Perawat melakukan perawatan pada akses vaskuler CDL diberikan antikoagulansia dan antibiotik sepanjang lumen kateter (dosis disesuaikan dengan panjang lumen)</li><li>c. Akses vaskuler : fistula cimino, fistula graff: luka bekas pungsi ditekan sampai darah berhenti</li><li>d. Pasien di observasi selama 30 menit bila tidak ada keluhan pasien boleh pulang</li><li>e. Mesin Hemodialisis dilakukan desinfeksi luar dan dalam</li><li>f. Obat-obat diberikan sesuai program terapi dokter</li></ul>
4	Waktu Pelayanan	Senin – Minggu 24 jam. Hari libur pelayanan oncall.
5	Biaya/Tarif	A. Pasien Peserta BPJS / JKN 1. Sesuai dengan hak Kepersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's 2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku

		B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)
6	Produk Layanan	Hemodialisis, CAPD
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mesin dialisis dan CAPD</li> <li>2. RO sistem</li> <li>3. Ruang tunggu</li> <li>4. AC</li> <li>5. Tabung Oksigen dan humidifire</li> <li>6. Timbangan berat badan manual</li> <li>7. Timbangan berat badan digital</li> <li>8. Tensi meter</li> <li>9. Termohigrometer</li> <li>10. Bedside monitor</li> <li>11. EKG</li> <li>12. Trolley emergency</li> <li>13. Trolley tindakan</li> <li>14. Komputer</li> <li>15. Informed Consent setiap pasien baru dan diulang setiap 6 bulan atau ada perubahan kondisi</li> <li>16. DBMHP dialiser,AVBL,AVF,dialisat, HD pack</li> <li>17. kursi</li> <li>18. Tempat tidur</li> <li>19. Tiang Infus</li> <li>20. Gelang identitas, Pin penanda risiko</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan dengan Kompetensi Pelatihan HD</li> <li>2. Tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis</li> <li>3. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i>)</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> </ol>

		<p>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></p> <p>4. Media Sosial: @rskariadi</p> <p>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</p>
11	Jumlah Pelaksana	<p>1. Perawat : 23 orang</p> <p>2. Administrasi Umum : 1 orang</p> <p>3. Pembantu Orang Sakit : 1 orang</p> <p>4. <i>Housekeeping</i> : 4 orang</p>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</p> <p>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</p> <p>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</p> <p>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</p>

## 2. Pelayanan Rawat Jalan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan</p>

		<p>Keuangan Badan Layanan Umum;</p> <p>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif Di Rumah Sakit</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum Kartu identitas (KTP/SIM/KIB/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan a) Kartu identitas (KTP/SIM/KIB/ Passport) b) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi a) Kartu identitas (KTP/SIM/KIB/Passport) b) Kartu kepesertaan asuransi</p> <p>D. Pasien BPJS a) Rujukan dari FKTP/FKTRL b) Kartu identitas (KTP/SIM/KIB/Passport)</p>
3	Prosedur	<p>a. Pasien Daftar Online</p> <p>b. Pasien tiba di admisi Instalasi rawat jalan melakukan finger (Pasien Peserta BPJS /JKN)</p> <p>c. Pasien konfirmasi kedatangan dan melakukan pembayaran karcis di kasir (Pasien Tanggungan Pribadi)</p> <p>d. Pasien tiba di poliklinik yang dituju</p> <p>e. Perawat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital sign dan asesmen awal keperawatan.</p> <p>f. Pasien melakukan scanning QR Code di admisi</p> <p>g. Pasien diperiksa oleh DPJP/Asisten DPJP</p> <p>h. Edukasi Rencana tindak lanjut (Laborat, Radiologi, Konsul Antar Poli/DPJP dan atau pasien dengan pelayanan penunjang lainnya)</p> <p>i. Pasien menuju pelayanan farmasi</p> <p>j. Pelayanan farmasi</p> <p>k. Kasir (Pasien Tanggungan Pribadi)</p>
4	Waktu Pelayanan	<p>Senin-Jumat, pukul 07:00-15:30</p> <p>Klinik TB MDR 7 hari kerja , pukul 07.00 – 14.00</p>

5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN Sesuai dengan hak Kepersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</p> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hemodialisa</li> <li>2. Clinical diagnostic centre</li> <li>3. Pelayanan poliklinik             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klinik bedah syaraf</li> <li>b. Klinik bedah</li> <li>c. Klinik anestesi</li> <li>d. Klinik kedokteran nuklir</li> <li>e. Klinik psikologi</li> <li>f. Klinik psikiatri</li> <li>g. Klinik gigi dan mulut</li> <li>h. Klinik kulit dan kelamin</li> <li>i. Klinik mata</li> <li>j. Klinik THT</li> <li>k. Klinik syaraf</li> <li>l. Klinik anak</li> <li>m. Klinik obstetri dan ginekologi</li> <li>n. Klinik jantung dan pembuluh darah</li> <li>o. Klinik penyakit dalam</li> <li>p. Klinik GCU/ TPKP</li> </ol> </li> </ol>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang pemeriksaan</li> <li>2. Meja kursi pemeriksaan</li> <li>3. Tempat tidur pemeriksaan</li> <li>4. Pc dan jaringan RME</li> <li>5. Tensimeter</li> <li>6. Termometer</li> <li>7. Stetoskop</li> <li>8. Alat ukur berat badan</li> <li>9. Alat ukur tinggi badan</li> <li>10. USG</li> <li>11. Alat pemeriksaan fisik lainnya</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan</li> <li>2. Tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis</li> <li>3. Tenaga Kesehatan Lainnya (Terapis Gigi dan Mulut, Audiolog, Refraksionis, Bidan)</li> <li>4. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i>)</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> </ol>



		4. Media Sosial: @rskariadi 5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi
11	Jumlah Pelaksana	1. Perawat : 78 orang 2. Bidan : 5 orang 3. Terapis Gigi dan Mulut : 4 orang 4. Tehniker Gigi dan Mulut : 2 orang 5. Psikolog : 2 orang 6. Audiolog : 1 orang 7. Refraksionis : 3 orang 8. Administrasi Umum : 20 orang 9. Pembantu Orang Sakit : 12 orang 10. Tenaga Logistik : 1 orang 11. <i>Housekeeping</i> : 19 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.

### 3. Pelayanan Clinical Diagnostic Clinic

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

		<p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</p> <p>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum Kartu identitas (KTP/SIM/KIB/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan a) Kartu identitas (KTP/SIM/KIB/ Passport) b) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi a) Kartu identitas (KTP/SIM/KIB/Passport) b) Kartu kepesertaan asuransi</p> <p>D. Pasien BPJS a) Rujukan dari FKTP/FKTRL b) Kartu identitas (KTP/SIM/KIB/Passport)</p>
3	Prosedur	<p>a. Pasien mendapatkan Jadwal dari Ruang CDC</p> <p>b. Melakukan pendaftaran ke loket B (Jika pasien peserta BPJS terjadwal beda Bulan dan Pasien Tanggungan Pribadi)</p> <p>c. Konfirmasi ke Admisi Jika pasien 1 episod dalam bulan yang sama langsung ke ruang CDC (pasien peserta BPJS)</p> <p>d. Konfirmasi ke Admisi untuk di buat pengantar pembayaran tindakan ke kasir (Pasien Tanggungan Pribadi)</p> <p>e. Perawat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital sign dan asesmen awal keperawatan</p> <p>f. Dilakukan pemeriksaan oleh DPJP</p> <p>g. Hasil pemeriksaan di baca oleh DPJP</p> <p>h. Pasien dikembalikan ke Klinik awal</p>
4	Waktu Pelayanan	Senin-Jumat, pukul 07:00 - 15:30 WIB.
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <p>1. Sesuai dengan hak Kepesertaan tanpa iur</p>

		<p>biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</p> <p>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</p> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. EEG</li> <li>2. EMG</li> <li>3. Brain klinik</li> <li>4. TCCD</li> <li>5. TMS</li> <li>6. Audiometri</li> <li>7. Timpanometri</li> <li>8. OAE</li> <li>9. BERA</li> <li>10. ASSR</li> <li>11. Endoskopi</li> <li>12. Fibroscan</li> <li>13. FFA</li> <li>14. USG mata</li> <li>15. Vestibulometri</li> <li>16. LASER ophthalmic</li> <li>17. OCT</li> <li>18. Brain Stimulasi</li> </ol>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang periksa</li> <li>2. Meja kursi periksa</li> <li>3. Tempat tidur periksa</li> <li>4. Pc dan jaringan RME</li> <li>5. EEG, EMG, brain klinik, TCCD, TMS, Audiometer, Timpanometer, OAE, BERRA, Endoscopi, Fibroscan, FFA, USG Mata, Vestibulometer, Laser Ophthalmic, OCT, Brain Stimulator.</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Tensimeter</li> <li>8. Stetoscope</li> <li>9. Alat ukur tinggi badan</li> <li>10. Alat ukur berat badan</li> <li>11. Alat pemeriksaan fisik lainnya</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan dengan Kompetensi Khusus</li> <li>2. Tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis</li> </ol>

		3. Tenaga Kesehatan Lainnya (Audiolog) 4. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit)
9	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen
10	Penanganan pengaduan	1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a> 2. Whatsapp: 08886509262 3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a> 4. Media Sosial: @rskariadi 5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi
11	Jumlah Pelaksana	1. Perawat : 7 orang 2. Administrasi Umum : 1 orang 3. Audiolog : 1 orang 4. Pembantu Orang Sakit : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.

### C. INSTALASI RAWAT INAP KLS.1 & KLS.2

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang

		<p>Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</p> <p>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<p>1. TPPRI menginput pasien yang akan rawat inap ke dalam sistem informasi rumah sakit</p> <p>2. Staf ruang rawat inap menyiapkan tempat tidur pasien</p> <p>3. Pasien diantar petugas ke ruang rawat inap</p> <p>4. Perawat rawat inap memastikan kebenaran identitas pasien dan kelengkapan administrasinya</p> <p>5. Perawat rawat inap menerima pasien</p> <p>6. Perawat melakukan asesmen rawat inap</p> <p>7. Perawat melaporkan kondisi pasien kepada DPJP/ asisten DPJP</p> <p>8. Dokter (DPJP/ asisten DPJP) melakukan</p>

		<p>asesmen, perencanaan, dan tindakan medis sesuai kondisi pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Perawat menindaklanjuti perencanaan medis rawat inap</li> <li>10. Perawat dan dokter melakukan <i>follow up</i> pasien</li> <li>11. Selama dalam perawatan pasien mendapatkan pelayanan gizi, farmasi, pemeriksaan penunjang, sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan sesuai kebutuhan klinis pasien.</li> <li>12. Dalam masa perawatan, pasien yang memerlukan kolaborasi antar PPA dikoordinasikan oleh MPP sesuai kriteria</li> <li>13. Selama masa perawatan, jika pasien mendapatkan pelayanan dalam hal ini tindakan yang beresiko tinggi, pelayanan transfusi, kemoterapi dan operasi, akan meminta persetujuan informed consent sebelum layanan diberikan.</li> <li>14. Apabila DPJP telah memberikan izin pulang, maka DPJP / asisten DPJP membuat resep obat pulang, dan melengkapi resume pulang pasien</li> <li>15. Petugas administrasi melakukan <i>entry billing</i> tindakan yang dilakukan pasien</li> <li>16. Perawat memeriksa kelengkapan persiapan pulang pasien</li> <li>17. Kepala ruang memastikan kelengkapan persiapan pulang pasien</li> <li>18. Petugas rawat inap mengantar pasien pulang ke tempat penjemputan pasien pulang</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	Senin – Minggu 24 Jam
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<p>A. Pelayanan rawat inap kelas 1, 2, dan 3 pasien dewasa baik kasus bedah (terprogram dan non terprogram) maupun non bedah</p> <p>B. Pemeriksaan <i>electro encephalography (EEG)</i> dan <i>polysomnography (PSG)</i></p>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p>A. Fasilitas kelas 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 kamar untuk 2 pasien</li> <li>- 2 buah tempat tidur, 2 <i>crank, bed side rail</i></li> <li>- 1 buah AC</li> <li>- 1 kamar mandi dengan <i>water heater, shower</i> dan pengharum</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 buah <i>bed side cabinet</i></li> <li>- 2 buah almari pakaian</li> <li>- 1 buah TV</li> <li>- 2 buah <i>nurse call</i></li> <li>- 2 <i>sofa bed</i></li> <li>- 2 kursi penunggu</li> <li>- 1 pengharum ruangan</li> <li>- Gorden / penyekat</li> </ul> <p>B. Fasilitas kelas 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 kamar untuk 4 pasien</li> <li>- 4 buah tempat tidur, 1 <i>crank, bed side rail</i></li> <li>- 1 buah AC</li> <li>- 1 kamar mandi</li> <li>- 4 buah <i>bed side cabinet</i></li> <li>- 4 buah <i>nurse call</i></li> <li>- 4 kursi penunggu</li> <li>- 2 pengharum ruangan</li> <li>- Gorden/ penyekat</li> </ul> <p>C. Fasilitas kelas 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 kamar untuk 4 pasien</li> <li>- 4 buah tempat tidur, 1 <i>crank, bed side rail</i></li> <li>- 1 buah AC</li> <li>- 10 kamar mandi di luar kamar</li> <li>- 4 buah <i>bed side cabinet</i></li> <li>- 4 buah <i>nurse call</i></li> <li>- 4 kursi penunggu</li> <li>- 2 pengharum ruangan</li> <li>- Gorden/ penyekat</li> </ul>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan</li> <li>2. Tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis</li> <li>3. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i>, Petugas Gudang, Penanggungjawab Rekam Medis)</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat : 181 orang</li> <li>2. Administrasi Umum : 5 orang</li> <li>3. Pembantu Orang Sakit : 17 orang</li> <li>4. <i>Housekeeping</i> : 33 orang</li> <li>5. Petugas Gudang : 2 orang</li> <li>6. Penanggungjawab Rekam Medis : 6 orang</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan

		kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ol>

#### D. INSTALASI RAWAT INAP KLS.3 & UNIT STROKE

##### 1. Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan ;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor</li> </ol>



		<p>812/MENKES/PER/VII/2010 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TPPRI menginput pasien yang akan rawat inap ke dalam sistem informasi rumah sakit</li> <li>2. Staf ruang rawat inap menyiapkan tempat tidur pasien</li> <li>3. Pasien diantar petugas ke ruang rawat inap</li> <li>4. Perawat rawat inap memastikan kebenaran identitas pasien dan kelengkapan administrasinya</li> <li>5. Perawat rawat inap menerima pasien</li> <li>6. Perawat melakukan asesmen rawat inap</li> <li>7. Perawat melaporkan kondisi pasien kepada DPJP/ asisten DPJP</li> <li>8. Dokter (DPJP/ asisten DPJP) melakukan asesmen, perencanaan, dan tindakan medis sesuai kondisi pasien</li> <li>9. Perawat menindaklanjuti perencanaan medis rawat inap</li> <li>10. Perawat dan dokter melakukan <i>follow up</i> pasien</li> <li>11. Selama dalam perawatan pasien mendapatkan pelayanan gizi, farmasi, pemeriksaan penunjang, sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan sesuai kebutuhan klinis pasien.</li> <li>12. Dalam masa perawatan, pasien yang memerlukan kolaborasi antar PPA dikoordinasikan oleh MPP sesuai kriteria</li> <li>13. Selama masa perawatan, jika pasien mendapatkan pelayanan dalam hal ini tindakan yang beresiko tinggi, pelayanan transfusi,</li> </ol>

		<p>kemoterapi dan operasi, akan meminta persetujuan informed consent sebelum layanan diberikan.</p> <p>14. Apabila DPJP telah memberikan izin pulang, maka DPJP / asisten DPJP membuat resep obat pulang, dan melengkapi resume pulang pasien</p> <p>15. Petugas administrasi melakukan <i>entry billing</i> tindakan yang dilakukan pasien.</p> <p>16. Perawat memeriksa kelengkapan persiapan pulang pasien</p> <p>17. Kepala ruang memastikan kelengkapan persiapan pulang pasien</p> <p>18. Petugas rawat inap mengantar pasien pulang ke tempat penjemputan pasien pulang.</p>
4	Waktu Pelayanan	Senin-Minggu 24 jam
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	Pelayanan pasien rawat inap (IPD, Obstetri dan Ginekologi, Bedah, Bedah Saraf, Neurologi, THT, Mata, Gigi dan Mulut, Kulit dan Kelamin, Neurologi)
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p><b>Sarana Prasarana Pelayanan Keperawatan</b></p> <p><b>A. Ruang rawat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. AC 1 unit</li> <li>2. Kamar mandi 1 unit dengan exhaust fan dan bel kamar mandi, handril</li> <li>3. Ruangan dengan sekat horden menggantung</li> <li>4. Instalasi oksigen dan vacuum tiap bed serta vacum (headbox) per pasien</li> <li>5. Heat detector dan springkle 1 unit perkamar</li> <li>6. Lampu ruangan</li> <li>7. Nursecall per bed</li> <li>8. Kursi penunggu pasien 1 unit</li> <li>9. Keamanan dan ketertiban ruangan</li> <li>10. Kebersihan ruangan</li> </ol> <p><b>B. Perlengkapan perawatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bed 2 crank</li> <li>2. Lemari pasien/bedsite cabinet 1 unit</li> <li>3. Tiang infus</li> </ol>

		<p><b>C.Perengkapan Penunjang</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat kedokteran</li> <li>2. Linenpasien</li> <li>3. CekLaboratoium</li> <li>4. Farmasi</li> <li>5. Gizi</li> <li>6. Rekam medis/RME</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan</li> <li>2. Tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis</li> <li>3. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i>)</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat : 152 orang</li> <li>2. Administrasi Umum : 4 orang</li> <li>3. Pembantu Orang Sakit : 6 orang</li> <li>4. <i>Housekeeping</i> : 32 orang</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ol>

2. Ruang Isolasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan ;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/ Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pasien Umum               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> </ol> </li> <li>B. Pasien jaminan perusahaan               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</li> </ol> </li> <li>C. Pasien jaminan asuransi</li> </ol>

		<p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TPPRI menginput pasien yang akan rawat inap ke dalam sistem informasi rumah sakit</li> <li>2. Staf ruang rawat inap menyiapkan tempat tidur pasien</li> <li>3. Pasien diantar petugas ke ruang rawat inap melalui area khusus isolasi</li> <li>4. Perawat rawat inap memastikan kebenaran identitas pasien dan kelengkapan administrasinya</li> <li>5. Perawat rawat inap menerima pasien menggunakan APD sesuai standar</li> <li>6. Perawat melakukan asesmen rawat inap</li> <li>7. Perawat melaporkan kondisi pasien kepada DPJP/ asisten DPJP</li> <li>8. Dokter (DPJP/ asisten DPJP) melakukan asesmen, perencanaan, dan tindakan medis sesuai kondisi pasien</li> <li>9. Perawat menindaklanjuti perencanaan medis rawat inap</li> <li>10. Perawat dan dokter melakukan <i>follow up</i> pasien</li> <li>11. Selama dalam perawatan pasien mendapatkan pelayanan gizi, farmasi, pemeriksaan penunjang, sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan sesuai kebutuhan klinis pasien.</li> <li>12. Dalam masa perawatan, pasien yang memerlukan kolaborasi antar PPA dikoordinasikan oleh MPP sesuai kriteria</li> <li>13. Selama masa perawatan, jika pasien mendapatkan pelayanan dalam hal ini tindakan yang beresiko tinggi, pelayanan transfusi, kemoterapi dan operasi, akan meminta persetujuan informed consent sebelum layanan diberikan.</li> <li>14. Apabila DPJP telah memberikan izin pulang, maka DPJP / asisten DPJP membuat resep obat pulang, dan melengkapi resume pulang pasien</li> <li>15. Petugas administrasi melakukan <i>entry billing</i> tindakan yang dilakukan pasien</li> <li>16. Perawat memeriksa kelengkapan persiapan pulang pasien</li> <li>17. Kepala ruang memastikan kelengkapan persiapan pulang pasien</li> <li>18. Petugas rawat inap mengantar pasien pulang ke tempat penjemputan pasien pulang</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	Senin - Minggu 24 jam
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kepesertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi</p>

		Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)
6	Produk Layanan	Pelayanan pasien rawat inap ruang isolasi tekanan negatif dan isolasi non tekanan
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p><b>Sarana Prasarana Pelayanan Keperawatan</b></p> <p><b>A.Ruang Isolasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. AC 1unit</li> <li>2. Kamar mandi 1unit dengan exhaust fan dan bel kamar mandi, handril</li> <li>3. Ruangan dengan sekat horden menggantung</li> <li>4. Instalasi oksigen dan vacuum tiap bed serta vacum (headbox) per pasien</li> <li>5. Heat detector dan springkle 1unit perkamar</li> <li>6. Lampu rungan</li> <li>7. Nursecall per bed</li> <li>8. Kursi penunggu pasien 1unit</li> <li>9. Keamanan dan ketertiban ruangan</li> <li>10.Kebersihan ruangan</li> <li>11. Tekanan negatif (standar HVAC)</li> <li>12. Anteroom</li> </ol> <p><b>B.Perengkapan perawatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bed 2 crank</li> <li>2. Lemari pasien/bedsite cabinet 1unit</li> <li>3. Tiang infus</li> <li>4. Magnehelic</li> <li>5. CCTV</li> </ol> <p><b>C.Perengkapan Penunjang</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat kedokteran</li> <li>2. Linen pasien</li> <li>3. Cek Laboratoium</li> <li>4. Farmasi</li> <li>5. Gizi</li> <li>6. Rekam medis/RME</li> </ol>
8	Kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan dengan kompetensi Isolasi</li> <li>2. Tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis</li> </ol>

	Pelaksanaan	3. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i> )
9	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen
10	Penanganan pengaduan	1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a> 2. Whatsapp: 08886509262 3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a> 4. Media Sosial: @rskariadi 5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi
11	Jumlah Pelaksana	1. Perawat : 63 orang 2. Administrasi Umum : 1 orang 3. Pembantu Orang Sakit : 1 orang 4. <i>Housekeeping</i> : 12 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.

### 3. Ruang Tindakan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta

		<p>Kerja;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pasien Umum               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> </ol> </li> <li>B. Pasien jaminan perusahaan               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</li> </ol> </li> <li>C. Pasien jaminan asuransi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Kartu kepesertaan asuransi</li> </ol> </li> </ol>
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang akan dilakukan tindakan sudah didaftarkan oleh petugas ruang rawat tempat pasien dirawat.</li> <li>2. Jadwal tindakan diberikan 1 hari sebelum tanggal pelaksanaan.</li> <li>3. Tindakan akan dilaksanakan setelah ada pernyataan persetujuan / <i>informed consent</i></li> <li>4. Pelaksanaan tindakan akan dilakukan dokumentasi dalam bentuk laporan tindakan di RME</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	Senin – Jumat. Jam 07.00 – 15.30 WIB
5	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pasien Peserta BPJS / JKN               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kepesertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang</li> </ol> </li> </ol>



		berlaku B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)
6	Produk Layanan	Pelayanan Tindakan sederhana pasien rawat inap /non kamar operasi (BMP, BMA, Pungsi)
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<b>Sarana Prasarana Pelayanan Keperawatan</b> <b>A.Ruang Tindakan</b> 1. AC 1unit 2. Ruangan dengan sekat horden menggantung 3. Instalasi oksigen dan vacuum tiap bed serta vacum (headbox) per pasien 5. Heat detector dan springkle 1unit perkamar 6. Lampu ruangan 7. Keamanan dan ketertiban ruangan 8.Kebersihan ruangan <b>B.Perengkapan perawatan</b> 1. Bed 2 crank 2. Lemari pasien/bedsite cabinet 1unit 3. Tiang infus 4. USG  <b>C.Perengkapan Penunjang</b> 1. Alat kedokteran 2. Linen pasien 3. Cek Laboratoium 4. Farmasi 5. Rekam medis/RME
8	Kompetensi Pelaksanaan	1. Tenaga Keperawatan 2. Tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis
9	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen
10	Penanganan pengaduan	1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a> 2. Whatsapp: 08886509262

		<p>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></p> <p>4. Media Sosial: @rskariadi</p> <p>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</p>
11	Jumlah Pelaksana	<p>1. Tenaga Keperawatan : 1 orang</p> <p>2. <i>Housekeeping</i> : 1 orang</p>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</p> <p>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</p> <p>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</p> <p>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</p>

#### 4. Ruang Unit Stroke Akut

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</p>

		<p>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<p>1. Pasien dari IGD, poli rawat jalan dan ruang rawat lain yang memenuhi kriteria stroke akut atau kasus neurosurgery ditempatkan di ruang khusus.</p> <p>2. Kriteria masuk ruang stroke unit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stroke infark, TIA onset 1-7 hari (kondisi belum stabil dan tidak memerlukan ventilasi mekanik)</li> <li>• Pasien stroke infark hiperakut (post terapi rtpa, endovaskuler) kondisi belum stabil dan tidak memerlukan ventilasi mekanik</li> <li>• Pasien stroke hemaoragik, onset 1-14 hari (kondisi belum stabil dan tidak memerlukan ventilasi mekanik)</li> <li>• Pasien pasca neurosurgery kondisi belum stabil dan tidak memerlukan ventilasi mekanik</li> </ul> <p>3. Kriteria pasien keluar dari unit stroke akut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semua pasien stroke infrak, TIA dengan perbaikan klinis, hemodinamik stabil setelah 7 - 10 hari perawatan post stroke</li> <li>• Semua pasien stroke perdarahan dengan perbaikan klinis, hemodinamik stabil setelah 7 - 14 hari perawatan post stroke</li> <li>• Pasien – pasien dengan ancaman gagal nafas, pelayanan paliatif, DNR, MBO dan kebutuhan isolasi (COVID-19)</li> </ul>
4	Waktu Pelayanan	Senin – Minggu 24 jam

5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Keperawatan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	Pelayanan pasien rawat inap ruang high care unit khusus kasus stroke akut dan neurosurgery
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p><b>Sarana Prasarana Pelayanan Keperawatan</b></p> <p><b>A.Ruang HCU</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. AC sentral</li> <li>2. Bed site monitor per pasien</li> <li>3. Ruangan dengan sekat horden menggantung</li> <li>4. Instalasi oksigen dan vacuum tiap bed serta vacum (headbox) per pasien</li> <li>5. Heat detector dan springkle 1unit perkamar</li> <li>6. Lampu rungan</li> <li>7. Nursecall per bed</li> <li>8. Keamanan dan ketertiban ruangan</li> <li>9.Kebersihan ruangan</li> </ol> <p><b>B.Perengkapan perawatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bed 27 unit (3 crank)</li> <li>2. Lemari pasien/bedsite cabinet 1unit</li> <li>3. Tiang infus</li> </ol> <p><b>C.Perengkapan Penunjang</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat kedokteran</li> <li>2. Linen pasien</li> <li>3. Cek Laboratoium</li> <li>4. Farmasi</li> <li>5. Gizi</li> <li>6. Rekam medis/RME</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan dengan Kompetensi Khusus Pelatihan Stroke.</li> <li>2. Tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis</li> <li>3. Tenaga Kesehatan lainnya (Fisioterapi, Farmasi Klinik, Ahli Gizi)</li> </ol>

		4. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i> )
9	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen
10	Penanganan pengaduan	1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a> 2. Whatsapp: 08886509262 3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a> 4. Media Sosial: @rskariadi 5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi
11	Jumlah Pelaksana	1. Perawat : 44 orang 2. Administrasi Umum : 1 orang 3. Pembantu Orang Sakit : 1 orang 4. <i>Housekeeping</i> : 4 orang 5. Fisioterapi : 1 6. Farmasi Klinik : 1 7. Ahli Gizi : 1
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.

#### E. INSTALASI EKSEKUTIF

##### 1. Pelayanan Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11

		<p>Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan ;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> </ol> </li> <li>B. Pasien jaminan perusahaan <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</li> </ol> </li> <li>C. Pasien jaminan asuransi <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Kartu kepesertaan asuransi</li> </ol> </li> </ol>
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TPPRI menginput pasien yang akan rawat inap ke dalam sistem informasi rumah sakit</li> <li>2. Staf ruang rawat inap menyiapkan tempat tidur pasien</li> <li>3. Pasien diantar petugas ke ruang rawat inap melalui area khusus isolasi</li> <li>4. Perawat rawat inap memastikan kebenaran identitas pasien dan kelengkapan administrasinya</li> <li>5. Perawat rawat inap menerima pasien</li> </ol>

		<p>menggunakan APD sesuai standar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Perawat melakukan asesmen rawat inap</li> <li>7. Perawat melaporkan kondisi pasien kepada DPJP/ asisten DPJP</li> <li>8. Dokter (DPJP/ asisten DPJP) melakukan asesmen, perencanaan, dan tindakan medis sesuai kondisi pasien</li> <li>9. Perawat menindaklanjuti perencanaan medis rawat inap</li> <li>10. Perawat dan dokter melakukan <i>follow up</i> pasien</li> <li>11. Selama dalam perawatan pasien mendapatkan pelayanan gizi, farmasi, pemeriksaan penunjang, sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan sesuai kebutuhan klinis pasien.</li> <li>12. Dalam masa perawatan, pasien yang memerlukan kolaborasi antar PPA dikoordinasikan oleh MPP sesuai kriteria</li> <li>13. Selama masa perawatan, jika pasien mendapatkan pelayanan dalam hal ini tindakan yang beresiko tinggi, pelayanan transfusi, kemoterapi dan operasi, akan meminta persetujuan informed consent sebelum layanan diberikan.</li> <li>14. Apabila DPJP telah memberikan izin pulang, maka DPJP / asisten DPJP membuat resep obat pulang, dan melengkapi resume pulang pasien</li> <li>15. Petugas administrasi melakukan <i>entry billing</i> tindakan yang dilakukan pasien</li> <li>16. Perawat memeriksa kelengkapan persiapan pulang pasien</li> <li>17. Kepala ruang memastikan kelengkapan persiapan pulang pasien</li> <li>18. Petugas rawat inap mengantar pasien pulang ke tempat penjemputan pasien pulang</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	Senin-Minggu 24 jam
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produk Pelayanan pasien rawat inap terpadu (Penyakit Dalam, Kesehatan Jiwa, Obstetri dan Ginekologi, Bedah, Urologi, Ortopedi, Bedah Saraf, Neurologi, Jantung, THT, Anak, Kulit dan Kelamin, Gigi dan Mulut, Mata, Rehabilitasi Medik )</li> <li>2. Pelayanan tindakan: Kolposkopi, Pemasangan CVC (pasien anak dan dewasa), Lumbal Pungsi,</li> </ol>

		<p>Pemasangan alat trakeostomi, BMP, FNAB, Curetase, Curatase bertingkat, Repair perineum Grade 4, Biopsi Cerviks, Partus spontan, Partus Vakum, Swab Vagina</p> <p>3. Ruang Pelayanan khusus transplantasi ginjal</p>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p><b>Kelas Presiden Suite</b></p> <p>A. Ruang rawat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. AC 2 unit</li> <li>2. Kamar mandi 1 unit dengan water heater, WC Duduk, exhaust fan dan bel kamar mandi serta hand ril</li> <li>3. Ruangan dengan sekat horden menggantung</li> <li>4. Instalasi oksigen dan kompresor air untuk masing-masing bed serta vacuum2 unit per ruangan</li> <li>5. Heat detector dan sprinkle 1 unit per kamar</li> <li>6. Lampu ruangan</li> <li>7. Nurse call per bed</li> <li>8. Kursi penunggu pasien 1 unit</li> <li>9. Keamanan dan ketertiban ruangan</li> <li>10. Kebersihan ruangan</li> <li>11. Kamar tidur penunggu</li> </ol> <p>B. Perlengkapan perawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bed Pasien 3 crank 1 unit , Bed Penunggu</li> <li>2. Lemari pasien / bed site cabinet 1 unit</li> <li>3. Tiang infus</li> <li>4. 1 set sofa dan meja tamu</li> <li>5. 1 set meja makan dengan 4 kursi</li> </ol> <p>C. Perlengkapan Penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat kedokteran</li> <li>2. Linen pasien</li> <li>3. Cek Laboratoium</li> <li>4. Farmasi</li> <li>5. Gizi</li> <li>6. Rekam medis elektronik</li> <li>7. TV LED 32 inch 2 buah</li> <li>8. Pengharum ruangan</li> </ol> <p><b>Kelas VIP</b></p> <p>A. Ruang rawat kamar untuk 1 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. AC Central</li> <li>2. Kamar mandi 1 unit dengan exhaust fan dan bel kamar mandi serta hand ril</li> <li>3. Ruangan dengan sekat horden menggantung</li> <li>4. Instalasi oksigen dan kompresor air untuk masing-masing bed serta vacuum2unit per ruangan</li> <li>5. Heat detector dan sprinkle 1 unit per kamar</li> <li>6. Lampu ruangan</li> <li>7. Nurse call per bed</li> <li>8. Kursi penunggu pasien 1 unit</li> <li>9. Keamanan dan ketertiban ruangan</li> </ol>



		<p>10. Kebersihan ruangan</p> <p>B. Perlengkapan perawatan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bed 3 cank 1 unit</li><li>2. Lemari pasien / bed site cabinet 1 unit</li><li>3. Tiang infus</li><li>4. Sofa Bed 1</li></ol> <p>C. Perlengkapan Penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Alat kedokteran</li><li>2. Linen pasien</li><li>3. Cek Laboratoium</li><li>4. Farmasi</li><li>5. Rekam medis elektronik</li><li>6. TV LED 32 inch 1 buah</li><li>7. Sofa Bed 1</li><li>8. Pengharum ruangan</li></ol> <p><b>Kelas 1</b></p> <p>A. Ruang rawat kamar untuk 1 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. AC Central</li><li>2. Kamar mandi 1 unit dengan exhaust fan dan bel kamar mandi serta hand ril</li><li>3. Ruangan dengan sekat horden menggantung</li><li>4. Instalasi oksigen dan kompresor air untuk masing-masing bed serta vacum 2 unit per ruangan</li><li>5. Heat detector dan springkle 1 unit per kamar</li><li>6. Lampu rungan</li><li>7. Nurse call per bed</li><li>8. Kursi penunggu pasien 1 unit</li><li>9. Keamanan dan ketertiban ruangan</li><li>10. Kebersihan ruangan</li></ol> <p>B. Perlengkapan perawatan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bed 1 unit</li><li>2. Lemari pasien / bed site cabinet 1 unit</li><li>3. Tiang infus</li></ol> <p>C. Perlengkapan Penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Alat kedokteran</li><li>2. Linen pasien</li><li>3. Cek Laboratoium</li><li>4. Farmasi</li><li>5. Rekam medis elektronik</li><li>6. TV LED 32 inch 1 buah</li><li>7. Sofa Bed 1</li><li>8. Pengharum ruangan</li></ol> <p><b>Ruang Tindakan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Meja Gynecologi</li><li>2. KTG</li><li>3. Trolley Emergency</li><li>4. DC Shock</li><li>5. Tempat Tidur Pasien</li></ol>
--	--	--

8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan</li> <li>2. Tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis</li> <li>3. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i>, Petugas Gudang, Penanggungjawab Rekam Medis)</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat : 125 orang</li> <li>2. Bidan : 12 orang</li> <li>3. Administrasi Umum : 3 orang</li> <li>4. Pembantu Orang Sakit : 15 orang</li> <li>5. <i>Housekeeping</i> : 40 orang</li> <li>6. Petugas Logistik : 3 orang</li> <li>7. Penanggungjawab Rekam Medis : 5 orang</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ol>

## 2. Pelayanan Rawat Jalan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11</li> </ol>

		<p>Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan ;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif Di Rumah Sakit</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/ Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> </ol> </li> <li>B. Pasien jaminan perusahaan <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</li> </ol> </li> <li>C. Pasien jaminan asuransi <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Kartu kepesertaan asuransi</li> </ol> </li> </ol>
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pelayanan Pasien baru <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien datang dilakukan skrining kemudian diarahkan ke Customer Service</li> <li>- Pasien di edukasi oleh Customer service untuk mengisi form dan mengambil antrian</li> </ul> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Admisi melakukan registrasi pendaftaran pasien baru.</li><li>- Pasien ke kasir untuk pembayaran pendaftaran</li><li>- Pasien ke poliklinik yang di tuju dan dilakukan verifikasi oleh petugas</li><li>- Pasien dilakukan asesmen awal oleh perawat atau bidan</li><li>- Pasien dilakukan pemeriksaan oleh DPJP, bila ada advis lanjutan (resep, pemeriksan penunjang, rawat inap), pasien menuju tempat yang dimaksud. Jika tidak ada advis lanjutan, pemeriksaan selesai.</li></ul> <p>B. Pasien Lama</p> <p>1. Pendaftaran Online</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien datang ambil antrian dan registrasi dan mendapatkan barcode</li><li>- Pasien ke kasir melakukan pembayaran pendaftaran</li><li>- Pasien ke Klinik yang di tuju</li><li>- Pasien dilakukan verifikasi dan asesemen oleh petugas</li><li>- Pasien dilakukan pemeriksaan oleh DPJP, bila ada advis lanjutan (resep, pemeriksan penunjang, rawat inap), pasien menuju tempat yang dimaksud. Jika tidak ada advis lanjutan, pemeriksaan selesai.</li></ul> <p>2. Pendaftaran Onsite</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien datang ke Customer Service ambil antrian dan registrasi dan mendapatkan barcode</li><li>- Pasien ke kasir melakukan pembayaran pendaftaran</li><li>- Pasien ke Klinik yang dituju</li><li>- Pasien dilakukan verifikasi dan asesemen oleh petugas</li><li>- Pasien dilakukan pemeriksaan oleh DPJP, bila ada advis lanjutan (resep, pemeriksan penunjang, rawat inap), pasien menuju tempat yang dimaksud. Jika tidak ada advis lanjutan, pemeriksaan selesai</li></ul>
--	--	--

4	Waktu Pelayanan	Senin-Jumat, pukul 07.00 – 21.00 Sabtu pukul 07.00 - 14.00
5	Biaya/Tarif	A. Pasien Peserta BPJS / JKN 1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's 2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)
6	Produk Layanan	1. Tehnologi Reproduksi Berbantu 2. Pelayanan Terpadu gardenia 3. Pelayanan Poliklinik Gigi dan Mulut 4. pelayanan spesialis Mata 5. Pelayanan Poliklinik Bedah 6. Pelayanan Poliklinik Bedah syaraf 7. Pelayanan Poliklinik Neurologi 8. Pelayanan Poliklinik Penyakit Dalam 9. Pelayanan Poliklinik Radiologi 10. Pelayanan Poliklinik Radioterapi 11. Pelayanan Poliklinik Rehab Medik 12. Pelayanan Poliklinik THT 13. Pelayanan Poliklinik Psikiatri 14. Pelayanan Poliklinik Anak 15. Pelayanan Poliklinik Obstetri
7	Sarana prasarana/Fasilitas	Poliklinik Eksekutif Lantai Dasar  1. <b>Klinik Spesialis Mata:</b> Vitreoretina, Kornea dan Bedah Refraktif, Glaukoma, Infeksi dan Immunologi, Onkologi Mata, Pediatric Oftalmologi, Neuro-oftalmologi, Refraksi dan Lensa Kontak. <b>Peralatan:</b> a. Ruang Pemeriksaan Mata Umum/ruang asesmen: Non Contac Tonometer, tensi meter digital, timbangan badan, termometer digital, Komputer Elektronik Rekam Kedik b. Ruang pemeriksaan Refraksi: Auto Chart proyektor, Auto Refractometer, Lensometri, Trial Lens Set, Komputer Elektronik Rekam Kedik c. Ruang Pemeriksaan Diagnostik: Perimetri Humphrey (HVFA), Retinal camera, Pentacam, Clarus foto fundus color, IOL Master 700, USG Ophtalmic, handy autorefraktometer, Spekular mikroskop, Komputer Elektronik Rekam Kedik

		<p>d. Ruang Konsultasi mata sub spesialis: Slite lamp, lensa 78, lensa gonioskopi, indirek ophtalmoskop, funduskopi, isihara, prisma set test, Komputer Elektronik Rekam Kedik</p> <p>2. <b>Klinik Spesialis Saraf</b> Epilepsi, Neuro Intensive, Neuro Vaskular, Neurofisiologi, Neurobehavior, Neurorestorasi, Neuro Intervensi, Neuro Onkologi, Neuro Geriatri, Nyeri, Saraf Tepi, Gangguan Tidur.</p> <p>3. <b>Klinik Spesialis Gigi &amp; Mulut</b> Bedah Mulut, Endodonti, Prostodonti, Pedodonti, Orthodonti, Periodonsi, Penyakit Mulut. <b>Peralatan:</b> Dental Unit, Aerosol suction, Odontectomy Set, Oral Diagnosa set, Ortodonti set, Micro Motor Dental, Endomotor Dental, Apec Proteter dental, Light Curing Dental</p> <p>4. <b>Klinik Spesialis Bedah</b> Bedah Anak, Bedah Plastik, Bedah Urologi, Bedah Orthopedi, Bedah Toraks dan Kardiovaskular, Bedah Digestif.</p> <p>5. <b>Klinik Spesialis Bedah Saraf</b></p> <p>6. <b>Klinik Spesialis Andrologi</b> <b>Peralatan:</b> Mikroskop Binokular, inkubator, centrifuge, laminar flow, water purification, makler, differential counter</p> <p>7. <b>Klinik Spesialis Kedokteran Nuklir</b></p> <p>8. <b>Poliklinik Estetika Terpadu Gardenia</b> <b>Peralatan:</b></p> <p>a. <b>Ruang Laser:</b> Laser CO2, Laser Erbium, Laser Ndyag b. <b>Ruang konsultasi kulit:</b> Skin Analyzer, Hair Analyzer, c. <b>Ruang Perawatan:</b> Facial System, Radio frekuensi, micro dermabrasi d. <b>Ruang Gizi:</b> Body Compotition</p> <p>9. <b>Klinik Amarilis (Pelayanan Infertilitas)</b> <b>Peralatan:</b> USG 4D, Meja Mikroskop IVF Tech, Mikroskop Intra Cytoplasmic Sperm Injection, Luminar Flow, Meja Gynecologi, Komputer Elektronik Rekam Kedik</p> <p>Poliklinik Eksekutif Lantai 1:</p> <p>1. <b>Klinik Spesialis Penyakit Dalam</b> Gastroenterologi &amp; hepatologi, Endokrinologi Metabolik &amp; Diabetes, Rheumatologi, Tropik Infeksi, Hematologi,</p>
--	--	---

		<p>Hepatologi, Ginjal Hipertensi.</p> <p>2. <b>Klinik Spesialis Obsgin/Kandungan &amp; Kebidanan</b> Fetomaternal, Fertilitas dan Endokrin Reproduksi, Onkologi-Ginekologi, Obstetri Sosial, Uroginekologi Rekonstruksi. <b>Peralatan:</b> USG 4D, USG 3D, Meja Gynecologi, Tempat tidur Pasien,</p> <p>3. <b>Klinik Spesialis Kesehatan Jiwa/Psikiatri</b></p> <p>4. <b>Klinik Spesialis THT</b> Alergi Imunologi, Bronkoesofagologi, Laringo-Faringologi, Neurotologi, Otologi, Rinologi, Onkologi Kepala Leher, Plastik Rekonstruksi. <b>Peralatan:</b> Komputer Elektronik Rekam Kedik, Endoscopy THT, Mikroskop THT</p> <p>5. <b>Klinik Spesialis Anak</b> Endokrinologi, Alergi Imunologi, Ginjal/Nefrologi, Gastro-Hepatologi, Neurologi Anak, Nutrisi dan Penyakit Metabolik Anak, Respirologi Anak, Kardiologi Anak, Infeksi Tropik, Pediatri Gawat Darurat.</p> <p>6. <b>Klinik Spesialis Kulit &amp; Kelamin</b></p> <p>7. <b>Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik</b></p> <p>8. <b>Klinik Spesialis Gizi</b></p> <p>9. <b>Klinik Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah:</b> Peralatan: EKG, Echokardiografi, Komputer electronic rekam medik</p> <p>10. <b>Klinik Spesialis Onkologi Radiasi (Radioterapi)</b></p> <p>11. <b>Klinik Imunisasi Garuda</b></p>
8	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Tenaga Keperawatan</p> <p>2. Tenaga Kesehatan Lainnya</p> <p>3. Tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis</p> <p>4. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Customer Service, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i>.)</p>
9	Pengawasan Internal	<p>1. Monitoring dan Evaluasi</p> <p>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</p>
10	Penanganan pengaduan	<p>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></p> <p>2. Whatsapp: 08886509262</p> <p>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></p>

		4. Media Sosial: @rskariadi 5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi
11	Jumlah Pelaksana	1. Perawat : 55 orang 2. Bidan : 8 orang 3. Refraksionis : 3 orang 4. Terapis Gigi Mulut (TGM) : 4 orang 5. Administrasi Umum : 5 orang 6. Pembantu Orang Sakit : 4 orang 7. <i>Housekeeping</i> : 8 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.

### 3. Pelayanan *Medical Check Up* (MCU)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah



		<p>Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</p> <p>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<p>1. Menerima reservasi melalui aplikasi Whatsapp H-1 dan menerima data identitas pasien yang akan melakukan medical check up serta memberikan edukasi persiapan pemeriksaan.</p> <p>2. Menerima pasien yang mendaftar secara onsite (alur selanjutnya sama dengan pasien reservasi)</p> <p>3. Melakukan pendaftaran identitas pasien ke HMIS untuk mendapatkan nomer register pasien (setelah pasien datang ke poliklinik Medical Check Up)</p> <p>4. Petugas Administrasi mengisi pilihan paket MCU di HMIS sesuai kebutuhan/permintaan dari pasien.</p> <p>5. Melakukan entri billing pada HMIS.</p> <p>6. Melakukan verifikasi entry billing</p> <p>7. Melakukan assesmen awal terhadap pasien medical check up</p> <p>8. Melakukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan sesuai pilihan paket medical check up yang dipilih oleh pasien. Pemeriksaan penunjang ada yg di area Instalasi Eksekutif dan (diluar lingkup Instalasi Eksekutif) contohnya audiometri CDC</p> <p>9. Melakukan pemeriksaan fisik yang diperlukan sesuai pilihan paket medical check up yang</p>

		<p>dipilih oleh pasien</p> <p>10. Membuat resume/Surat Keterangan Sehat</p> <p>11. Memverifikasi dan menandatangani Surat Keterangan Sehat</p> <p>12. Menserahterimakan Surat Keterangan Sehat kepada peserta MCU</p>
4	Waktu Pelayanan	Senin-sabtu, pukul 7:00-14:00
5	Biaya/Tarif	A. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)
6	Produk Layanan	<p>Paket Pelanan MCU:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) PAKET MCU PERSYARATAN CPNS</li> <li>2) PAKET MCU CPNS</li> <li>3) PAKET MCU TPKP CPNS</li> <li>4) PAKET MCU CALON PEGAWAI DASAR</li> <li>5) PAKET MCU CALON MANAGER / DIREKSI / CEO</li> <li>6) MCU GOVERNMENT - WANITA</li> <li>7) MCU GOVERNMENT - PRIA</li> <li>8) MCU - KARDIOVASKULAR PAKET SILVER</li> <li>9) MCU - KARDIOVASKULAR PAKET GOLD</li> <li>10) MCU - KARDIOVASKULAR PAKET PLATINUM</li> <li>11) MCU KESEHATAN SUB GASTRO</li> <li>12) PAKET MCU - KESEHATAN HATI</li> <li>13) PAKET MCU KESEHATAN - GASTRO</li> <li>14) PAKET MCU KESEHATAN - GINJAL</li> <li>15) PAKET MCU KESEHATAN NEUROLOGI</li> <li>16) PAKET MCU STANDARD</li> <li>17) PAKET MCU DELUXE WANITA</li> <li>18) PAKET MCU EXECUTIVE WANITA</li> <li>19) PAKET MCU DIAMOND WANITA</li> <li>20) PAKET MCU DELUXE PRIA</li> <li>21) PAKET MCU EXECUTIVE PRIA</li> <li>22) PAKET MCU DIAMOND PRIA</li> <li>23) SCREENING KANKER DASAR</li> <li>24) SCREENING KANKER OTAK</li> <li>25) SCREENING CA. TIROID</li> <li>26) SCREENING CA. COLON</li> <li>27) SCREENING CA. MAMAE</li> <li>28) SCREENING CA.PANCREAS</li> <li>29) SCREENING CA. PROSTAT</li> <li>30) SCREENING CA. PARU</li> <li>31) SCREENING CA. HEPAR</li> <li>32) SCREENING CA. CERVIX</li> <li>33) SREENING CA. OVARIUM DAN ENDOMETRIUM</li> <li>34) SCREENING KANKER ESOFAGUS</li> <li>35) SCREENING KANKER NASOFARING</li> </ol>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p><b>Klinik Medical Check Up (MCU)</b></p> <p><b>Peralatan:</b> EKG, Treadmil, Slite Lamp, Komputer electronic rekam medic, USG,</p>

		Audiometri (CDC), EEG(CDC), Refraktometer(Poli Mata Garuda), Peralatan penunjang radiologi dan laboratorium
8	Kompetensi Pelaksanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Dokter spesialis</li> <li>2. Tenaga Keperawatan</li> <li>3. Analis Laborat</li> <li>4. Radiografer</li> <li>5. Refraksiionis</li> <li>6. Perawat Gigi</li> <li>7. Bidan</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<p>Terdiri dari 3 orang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat : 1 orang</li> <li>b. Administrasi Umum : 1 orang</li> <li>c. <i>Housekeeping</i> : 1 orang</li> </ol> <p>PPA lain sesuai dengan paket MCU yang dipilih peserta MCU</p>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun.</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ol>

4. Ruang Tindakan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/ Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pasien Umum               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> </ol> </li> <li>B. Pasien jaminan perusahaan               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</li> </ol> </li> <li>C. Pasien jaminan asuransi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Kartu kepesertaan asuransi</li> </ol> </li> </ol>
3	Prosedur	A. Pasien Rawat Jalan

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien di jadwalkan untuk tindakan oleh DPJP</li> <li>2. Perawat poli mendaftarkan tindakan di ruang tindakan melalui google form</li> <li>3. Pasien diberikan surat perjanjian tindakan</li> <li>4. Pada hari tindakan pasien datang daftar di admisi mendaftarkan sebagai pasien ruang tindakan 30 menit sebelum jam tindakan (untuk pasien umum dan asuransi)</li> <li>5. Jika pasien JKN pasien tidak perlu daftar, langsung ke poli yang menjadwalkan tindakan, tindakan bisa di entri setelah tindakan selesai.</li> <li>6. Pasien ke poli, tindakan di entri oleh perawat, pasien diminta untuk melakukan pembayaran tindakan dulu (untuk pasien umum dan asuransi). Setelah pasien membayar pasien diantar oleh perawat ke ruang tindakan.</li> <li>7. DPJP di ingatkan jadwal tindakan hari itu</li> <li>8. Selesai tindakan pasien di evaluasi 15 menit</li> <li>9. Edukasi perawatan di rumah kepada pasien dan keluarga</li> <li>10. Edukasi kontrol sesuai advis DPJP</li> <li>11. Yang melakukan asistensi tindakan adalah perawat poli</li> <li>12. Alkes disiapkan dari poli</li> </ol> <p>B. Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DPJP menjadwalkan tindakan</li> <li>2. Perawat mendaftarkan tindakan melalui google form</li> <li>3. Order tindakan di HMIS pada hari tindakan agar DPJP dapat melakukan ERM di ruang tindakan</li> <li>4. Alkes disiapkan dari ruang asal pasien, jika alkes pinjam di ruang tindakan cukup menulis di buku pinjaman alkes.</li> <li>5. Petugas ruangan asal pasien melakukan entri tindakan</li> <li>6. Tindakan selesai status pasien dikembalikan ke ruangan asal melalui HMIS</li> <li>7. Pasien di evaluasi 15 menit</li> <li>8. Pasien kembali ke ruang rawat asal</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	<p>A. Pasien Rawat Jalan Senin- Sabtu jam 07.00- jam 16.00</p> <p>B. Pasien Rawat Inap Senin - Minggu 24 jam</p>
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang</li> </ol>

		berlaku B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)
6	Produk Layanan	Jenis tindakan: 1. Kolposkopi 2. Pemasangan CVC (pasien anak dan dewasa) 3. Lumbal Pungsi 4. Pemasangan alat trakeostomi, 5. BMP, 6. FNAB, 7. Curetase, 8. Curatase bertingkat, 9. Repair perineum Grade 4, 10. Biopsi Cerviks, Partus spontan, 11. Partus Vakum, Swab Vagina
7	Sarana prasarana/Fasilitas	1. Meja Gynecologi 2. KTG 3. Trolley Emergency 4. DC Shock 5. Tempat Tidur Pasien 6. Bed Side Monitor 7. Alat Kolposkopi Set 8. Couter 9. Set Partus 10. Set Kolposkopi
8	Kompetensi Pelaksanan	1. Tenaga Dokter Spesialis dan Sub spesialis 2. Tenaga Keperawatan 3. Tenaga Bidan 4. Analis Laborat
9	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen
10	Penanganan pengaduan	1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a> 2. Whatsapp: 08886509262 3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a> 4. Media Sosial: @rskariadi 5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi
11	Jumlah Pelaksana	a) Perawat atau bidan : 1 orang b) Analis laborat : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan	1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya

	pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ol>

#### 5. INSTALASI BEDAH SENTRAL

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> </ol>

		<p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit;</p> <p>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<p>1. Pasien yang akan dilakukan tindakan operasi didaftarkan sesuai dengan SPO Penjadwalan Operasi.</p> <p>2. Semua pasien yang didaftarkan operasi di IBS harus sudah dilakukan persiapan satu hari sebelum operasi meliputi;</p> <p>a. Dikonsultasikan antara operator dengan dokter anestesi serta bidang ilmu yang terkait secara tertulis terlebih dahulu.</p> <p>b. Pemberian informasi dan <i>Informed Consent</i> oleh operator &amp; ahli anestesi.</p> <p>c. Dilakukan asesmen pra bedah, pra sedasi serta penandaan lokasi operasi ( <i>site marking</i> )</p> <p>3. Pada hari H sesuai jadwal pasien diterima diruang timbang terima dengan melakukan serah terima antara petugas ruang asal pasien dengan petugas IBS.</p> <p>4. Pasien ditransfer dari ruang timbang terima ke kamar operasi.</p> <p>5. Pasien dilakukan <i>Sign In</i></p> <p>6. Pasien dilakukan tindakan anestesi</p> <p>7. Pasien dilakukan drapping</p> <p>8. Melakukan <i>Time Out</i></p> <p>9. Melakukan Tindakan operasi</p> <p>10. Melakukan <i>Sign Out</i></p> <p>11. Setelah tindakan operasi selesai pasien dikirim ke ruang pemulihan.</p> <p>12. Setelah pasien memenuhi kriteria pemulihan maka pasien diserahkan dengan petugas ruang asal pasien.</p>
4	Waktu Pelayanan	<p>1. Pelayanan operasi dilakukan 24 Jam sehari, 7 hari dalam seminggu, kecuali saat <i>One Day Off</i> .</p>



		<p>2. Kegiatan <i>One Day Off</i> dilakukan pada hari Sabtu minggu pertama ;</p> <p>3. Khusus pada hari Sabtu minggu pertama setiap bulan (saat <i>One Day Off</i>), operasi elektif difasilitasi mulai pukul 16.00 WIB;</p>
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<p>Pelayanan tindakan operasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bedah Urologi</li> <li>2. Bedah Digesti</li> <li>3. Bedah Onkologi</li> <li>4. Bedah Plastik</li> <li>5. Bedah Ortopedi</li> <li>6. Bedah Anak</li> <li>7. Bedah Jantung Vaskuler</li> <li>8. Bedah Gigi mulut</li> <li>9. Bedah Saraf</li> <li>10. Bedah Obstetri Ginekologi</li> <li>11. Bedah Mata</li> <li>12. Bedah THT</li> <li>13. ESWL</li> <li>14. Endoskopi</li> <li>15. Tindakan intervensi Nyeri</li> </ol>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p>C. RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Administrasi</li> <li>2. Ruang Persiapan pasien</li> <li>3. Ruang OK 1</li> <li>4. Ruang OK 2</li> <li>5. Ruang OK 3</li> <li>6. Ruang OK 4</li> <li>7. Ruang OK 5</li> <li>8. Ruang OK 6</li> <li>9. Ruang OK 7</li> <li>10. Ruang OK 8</li> <li>11. Ruang OK 9</li> <li>12. Ruang Ok 10</li> <li>13. Ruang OK Bedah Jantung</li> <li>14. Ruang ODS 1</li> <li>15. Ruang ODS 2</li> <li>16. Ruang ODS 3</li> <li>17. Ruang OK Cito 1</li> <li>18. Ruang OK Cito 2</li> <li>19. Ruang OK Garuda 1</li> <li>20. Ruang OK Garuda 2</li> <li>21. Ruang OK Garuda 3</li> <li>22. Ruang OK Garuda 4</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"><li>23. Ruang OK Garuda 5</li><li>24. Ruang OK Garuda 6</li><li>25. Ruang Recovery Room IBS</li><li>26. Ruang Recovery Room GBS</li><li>27. Ruang ESWL</li><li>28. Ruang Depo Farmasi</li><li>29. Ruang Laborat <i>frozen section</i></li><li>30. Ruang Logistik</li><li>31. Ruang istirahat petugas</li><li>32. Ruang Istirahat DPJP</li><li>33. Ruang ganti laki-laki</li><li>34. Ruang ganti perempuan</li><li>35. Ruang perkantoran</li><li>36. Ruang tunggu keluarga pasien</li></ol> <p>D. ALAT MEDIK</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mesin Anestesi</li><li>2. Elektro Surgical Unit</li><li>3. Mesin Ligasure</li><li>4. Lampu Operasi</li><li>5. Meja operasi</li><li>6. Operating Microscope Neuro Surgery</li><li>7. Operating Microscope THT</li><li>8. Operating Microscope Mata</li><li>9. Tower Endoskopi THT</li><li>10. Tower Endoskopi Neurosurgery</li><li>11. Tower Endoskopi Neurosurgery</li><li>12. Tower Endoskopi Urologi</li><li>13. Mesin Harmonic Scalple</li><li>14. Mesin CUSA</li><li>15. Unit Laparascopi</li><li>16. Unit Endoscopi</li><li>17. Laser Holmium</li><li>18. Laser Ablasi</li><li>19. Mesin RFA</li><li>20. Mesin Perfusi</li><li>21. Unit Artroscopi</li><li>22. Bor tulang</li><li>23. High Speed Boor</li><li>24. Bor Gigi</li><li>25. USG</li><li>26. Defibrilator</li><li>27. Patient Monitor</li><li>28. Syringe Pump</li><li>29. Wall suction</li><li>30. C-Arm</li><li>31. Mesin Microdebrider</li><li>32. Mesin Litoclast</li><li>33. Mesin Gergaji Sternum</li><li>34. Mesin Phaco Emulsifikasi</li><li>35. Mesin Vitrektomi</li><li>36. Mesin Sedot lemak</li><li>37. Infarm warmer</li><li>38. Unit Skin graff Messer</li><li>39. Vein Viewer</li></ol>
--	--	--

		<ol style="list-style-type: none"><li>40. Mesin IOM</li><li>41. Doppler</li><li>42. TV Monitor</li><li>43. Brankar / strecher</li><li>44. Kursi roda</li><li>45. Alat Gluco Tes</li><li>46. Suction portable</li><li>47. Stetoskop</li><li>48. Ambubag Dewasa</li><li>49. Ambubag Anak</li><li>50. Ambubag Bayi</li><li>51. Laringoscopy Dewasa</li><li>52. Laringoscopy Anak</li><li>53. Laringoscopy Bayi</li><li>54. Lampu Tindakan Portable</li><li>55. Timbangan Badan ANAK</li><li>56. Timbangan Badan DEWASA</li><li>57. Nebulizer</li><li>58. Glade scope</li><li>59. TOF Scan</li><li>60. Ambu scope</li><li>61. Video Laringoskop</li><li>62. Scope Colonoscopy</li><li>63. Scope Gastroskopi</li><li>64. Scope Bronkskopi</li><li>65. Scope Duodenoskopi</li><li>66. Mesin ESWL</li><li>67. Mesin Cuci Endoskopi</li><li>68. Tiang Insfus</li><li>69. Film Viewer</li><li>70. Set Instrumen Basic</li><li>71. Set Instrumen PCN</li><li>72. Set Instrumen URS</li><li>73. Set Instrumen Transplan Ginjal</li><li>74. Set Instrumen Hipospadi</li><li>75. Set Instrumen RIRS</li><li>76. Set Instrumen Operasi Nepro</li><li>77. Set Instrumen Tonsilektomi</li><li>78. Set Instrumen FESS</li><li>79. Set Instrumen Rhino</li><li>80. Set Instrumen ME</li><li>81. Set Instrumen Timpanoplasti</li><li>82. Set Instrumen Implan Kokhlea</li><li>83. Set Instrumen Maxilektomi</li><li>84. Set Instrumen Reposisi Hidung</li><li>85. Set Instrumen Laringoskopi Direct</li><li>86. Set Instrumen Bronkhoskopi Rigid</li><li>87. Set Instrumen Bedah Mulut</li><li>88. Set Instrumen Kandungan</li><li>89. Set Instrumen Kebidanan</li><li>90. Set Retraktor Kandungan</li><li>91. Set Instrumen Kuretase</li><li>92. Set Instrumen MOW</li><li>93. Set Instrumen Laparaskopi Obsgin</li></ol>
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none"><li>94. Set Instrumen Vagino plasti</li><li>95. Set Instrumen Histeroscopi</li><li>96. Set Instrumen Laparotomi</li><li>97. Ser Retraktor Digestiv</li><li>98. Set Instrumen Laparaskopi Digestif</li><li>99. Set Instrumen Bedah Anak</li><li>100. Set Cincin Retraktor Bedah Anak</li><li>101. Set Instrumen Craniotomi</li><li>102. Set Instrumen Craniotomi Micro</li><li>103. Set Instrumen Transphenoid</li><li>104. Set Instrumen Laminektomi</li><li>105. Set Instrumen Capabianca</li><li>106. Set Instrumen Lotta</li><li>107. Set Instrumen Biportal</li><li>108. Set Instrumen Ortopedi</li><li>109. Set Instrumen Neurotisasi</li><li>110. Set Instrumen Artroskopi</li><li>111. Set Instrumen TKR</li><li>112. Set Instrumen THR</li><li>113. Set Instrumen CABG</li><li>114. Set Instrumen Bedah Jantung Anak</li><li>115. Set Instrumen Bedah Jantung Dewasa</li><li>116. Set Instrumen Coroner Set</li><li>117. Set Instrumen Mitral Set</li><li>118. Ser Retraktor Sternum</li><li>119. Set Instrumen Vasculer</li><li>120. Set Instrumen Double lumen</li><li>121. Set Instrumen Amputasi</li><li>122. Set Instrumen AV Shunt</li><li>123. Set Instrumen CVP</li><li>124. Set Instrumen Mata</li><li>125. Set Instrumen Catarak</li><li>126. Set Instrumen Vitrektomi</li><li>127. Set Instrumen DCR</li><li>128. Set Instrumen Bedah Plastik</li><li>129. Set Instrumen Micro Surgery</li><li>130. Set Instrumen Strumektomi</li><li>131. Set Instrumen Mastektomi</li><li>132. Set Instrumen Soft Tissu</li><li>133. Set Instrumen liposuction</li><li>134. Set Busi Rektum</li><li>135. Set Busi Uretra</li><li>136. Set Busi Vagina</li></ol> <p>E. ALAT PERKANTORAN</p> <ol style="list-style-type: none"><li>11. Komputer set</li><li>12. Telfon Analog</li><li>13. Intercomp</li><li>14. CCTV</li><li>15. Lemari</li><li>16. Loker</li><li>17. Printer</li><li>18. Kursi</li><li>19. Meja Kerja</li><li>20. Handphone</li></ol>
--	--	---

8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan baik D3, S1 Ners, S2, Ners Spesialis dengan kompetensi keperawatan kamar bedah dan keperawatan pendamping anestesi yang ditunjukkan dengan sertifikat pelatihan kamar bedah dan pelatihan keperawatan pendamping anestesi, maupun pendidikan formal</li> <li>2. Tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis</li> <li>3. Tenaga Farmasi</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat kamar bedah : 149 Perawat</li> <li>2. Perawat Anestesi : 30 perawat pendamping anestesi.</li> <li>3. Tenaga Farmasi : 15 Farmasist</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ol>

## F. INSTALASI JANTUNG

### 1. Pelayanan Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang</li> </ol>

		<p>Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</p> <p>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/ Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<p>A. Alur pelayanan pasien baru di rawat inap 1. Pasien datang ke poliklinik atau IGD, setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter pasien akan mendapat surat perintah rawat inap, kemudian petugas poliklinik atau IGD mendaftarkan ke Tempat Pendaftaran Pasien</p>

		<p>Rawat Inap (TPPRI).</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. TPPRI akan memasukkan data pasien pada tempat tidur kosong yang sesuai dengan kondisi pasien dan kelas perawatan sesuai dengan hak kelas asuransi/JKN/permintaan pasien.</li><li>3. Petugas TPPRI memasukkan nama pasien yang akan masuk ke ruang rawat inap melalui bed colour disistem informasi RS (HMIS). Petugas TPPRI akan menghubungi ruangan terkait kesiapan ruangan dalam menerima pasien kebutuhan alat medis yang dibutuhkan pasien di rawat inap.</li><li>4. Setelah terbit surat perawatan, Petugas admission menjelaskan tentang hak dan kewajiban pasien, mengarahkan pasien untuk menaktifkan kartu penunggu elektronik menggunakan smartphone pasien, dan menyerahkan gelang identitas ke petugas TPPRI/IGD yang akan mengantar pasien ke ruang rawat inap.</li><li>5. Perawat melakukan approve pasien sudah masuk di rawat inap melalui HMIS</li><li>6. Perawat melakukan pengkajian keperawatan , edukasi dan orientasi pasien baru</li><li>7. Perawat melaporkan pasien baru ke dokter penanggung jawab pasien dan asisten DPJP</li><li>8. Perawat akan melakukan koordinasi dengan petugas gizi terkait diet pasien</li></ol> <p>B. Pemeriksaan oleh DPJP/ Asisten DPJP</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. DPJP/Asisten DPJP melakukan pemeriksaan awal dan follow up perkembangan pasien didampingi oleh perawat</li><li>2. DPJP akan menentukan target perawatan dengan berkolaborasi dengan Dokter sub spesialis lain, perawat serta Profesional Pemberia Asuhan (PPA) lainnya sesuai dengan kebutuhan pasien</li><li>3. DPJP/Asisten DPJP mendokumentasikan hasil pemeriksaan di Rekam Medis Elektronik (RME) dan menuliskan pemeriksaan penunjang yang diperlukan atau tindakan medis yang akan dilakukan ke pasien dan meresepkan obat sesuai kebutuhan pasien.</li></ol> <p>C. Observasi perbaikan kondisi pasien</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Perawat di rawat inap mengobservasi perbaikan kondisi pasien setiap shift</li><li>2. Perawat selalu melaporkan perkembangan kondisi pasien kepada DPJP saat visit bersama atau apabila terjadi perubahan kondisi, adanya hasil pemeriksaan penunjang dll sesuai dengan kebutuhan.</li></ol>
--	--	--

		<ol style="list-style-type: none"><li>3. Setelah target perawatan tercapai dokter akan memberikan advis rencana pulang H-1 atau H-0 (pada hari yang sama dengan pemulangan), untuk dapat ditindaklanjuti kepulangan oleh perawat.</li><li>4. Rencana Pulang (RPL) H-1 DPJP menyiapkan resume Pulang dan Obat yang dibawa pulang H-1, perawat memberikan edukasi untuk kepulangan pasien sebelum jam 12 pada hari berikutnya.</li><li>5. Untuk RPL H-0 DPJP menyiapkan resume pulang dan Obat pulang pada H-0 pulang/rawat jalan apabila kondisi membaik.</li><li>6. Apabila dalam proses perawatan pasien memerlukan perawatan intensive pasien akan di konsulkan ke DPJP KIC (untuk pasien dewasa) dan DPJP ERIA ( Emergency Rawat Inap Anak ) untuk pasien anak, yang selanjutnya akan dipindahkan ke ruang perawatan intensive.</li><li>7. Bila Meninggal atau rujuk luar RS di berikan edukasi prosedurnya.</li></ol> <p>D. Administrasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas Admin akan melakukan konfirmasi kepada pasien terkait penjamin biaya yang dipakai.</li><li>2. Petugas Admin koordinasi dengan pengendali untuk meng acc kan jaminan yang dipakai pasien</li><li>3. Petugas Admin menginput data transaksi tiap hari melalui sistem HMIS</li><li>4. Petugas Admin cek detail transaksi saat pasien akan pulang</li><li>5. Petugas Admin membuat surat ijin pulang pasien dan berkoordinasi dengan kasir</li><li>6. Untuk pasien umum, petugas admin akan memberikan informasi jumlah tagihan setiap tiga hari.</li></ol> <p>E. Pemulangan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Setelah dokter memutuskan pasien diperbolehkan pulang dan keluarga telah menyelesaikan administrasi, perawat akan menyerahkan resume pulang pasien kepada keluarga pasien dan memastikan pasien sudah mendapatkan obat pulang (jika ada)</li><li>2. Perawat juga akan memberikan edukasi terkait kondisi pasien selama pasca perawatan dan waktu kontrol ke poliklinik.</li><li>3. Perawat akan memotong gelang identitas pasien rawat inap</li></ol>
--	--	--



		4. Petugas Ruangan akan mengantar pasien sampai dengan pintu keluar dengan atau tanpa alat bantu transportasi sesuai dengan kebutuhan pasien.
4	Waktu Pelayanan	Senin – Minggu 24 jam
5	Biaya/Tarif	A. Pasien Peserta BPJS / JKN 1. Sesuai dengan hak Kepersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's 2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)
6	Produk Layanan	Pelayanan rawat inap Instalasi Jantung terdiri dari : 1. Pelayanan rawat inap untuk perbaikan kondisi pasien jantung 2. Pelayanan rawat inap untuk pasien persiapan bedah jantung. 3. Pelayanan rawat inap untuk pasien program bedah jantung. 4. Pelayanan rawat inap untuk pasien tindakan terprogram diagnostik invasif. 5. Pelayanan rawat inap untup pasien terprogram intervensi non bedah.
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<b>Kelas VIP</b> A. Ruang rawat kamar untuk 1 pasien 1. AC Central 2. Kamar mandi 1 unit dengan exhaust fan dan bel kamar mandi serta hand ril 3. Ruangan terpisah dengan ruang tunggu 4. Instalasi oksigen dan kompresor air untukmasing-masing bed serta vacum2unit per ruangan 5. Heat detector 1 unit per kamar 6. Lampu rungan 7. Nurse call per bed 8. Kursi penunggu pasien 1 unit dan sofa di ruang tunggu 9. Keamanan dan ketertiban ruangan 10. Kebersihan ruangan B. Perlengkapan perawatan 1. Bed 3 crank 1 unit 2. Lemari pasien / bed site cabinet 1 unit 3. Tiang infus 4. Sofa Bed 1 C. Perlengkapan Penunjang 1. Alat kedokteran 2. Linen pasien

	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Cek Laboratoium</li><li>4. Farmasi</li><li>5. Rekam medis elektronik</li><li>6. TV LED 32 inch 1 buah</li><li>7. Sofa Bed 1</li><li>8. Pengharum ruangan</li></ol> <p><b>Kelas 1</b></p> <p>A. Ruang rawat kamar untuk 2 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. AC Split.</li><li>2. Kamar mandi 1 unit dengan exhaust fan dan bel kamar mandi serta hand ril</li><li>3. Ruangan dengan sekat horden menggantung</li><li>4. Instalasi oksigen dan kompresor air untuk masing-masing bed serta vacum 2 unit per ruangan</li><li>5. Heat detector 1 unit per kamar</li><li>6. Lampu rungan</li><li>7. Nurse call per bed</li><li>8. Kursi penunggu pasien 1 unit</li><li>9. Keamanan dan ketertiban ruangan</li><li>10. Kebersihan ruangan</li></ol> <p>B. Perlengkapan perawatan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bed 1 unit</li><li>2. Lemari pasien / bed site cabinet 1 unit</li><li>3. Tiang infus</li></ol> <p>C. Perlengkapan Penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Alat kedokteran</li><li>2. Linen pasien</li><li>3. Cek Laboratoium</li><li>4. Farmasi</li><li>5. Rekam medis elektronik</li><li>6. TV LED 32 inch 1 buah</li><li>7. Sofa Bed 1</li><li>8. Pengharum ruangan</li></ol> <p><b>Kelas 2</b></p> <p>A. Ruang rawat kamar untuk 4 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. AC Split.</li><li>2. Kamar mandi 1 unit dengan exhaust fan dan bel kamar mandi serta hand ril</li><li>3. Ruangan dengan sekat horden menggantung</li><li>4. Instalasi oksigen dan kompresor air untuk masing-masing bed serta vacum unit per ruangan</li><li>5. Heat detector 1 unit per kamar</li><li>6. Lampu rungan</li><li>7. Nurse call per bed</li><li>8. Kursi penunggu pasien 1 unit</li><li>9. Keamanan dan ketertiban ruangan</li><li>10. Kebersihan ruangan</li></ol>
--	--

		<p>B. Perlengkapan perawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bed 1 unit</li> <li>2. Lemari pasien / bed site cabinet 1 unit</li> <li>3. Tiang infus</li> </ol> <p>C. Perlengkapan Penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat kedokteran</li> <li>2. Linen pasien</li> <li>3. Cek Laboratoium</li> <li>4. Farmasi</li> <li>5. Rekam medis elektronik</li> <li>6. TV LED 32 inch 1 buah</li> <li>7. Sofa Bed 1</li> <li>8. Pengharum ruangan</li> </ol> <p><b>Kelas 3</b></p> <p>A. Ruang rawat kamar untuk 4 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. AC Split.</li> <li>2. Kamar mandi 1 unit dengan exhaust fan dan bel kamar mandi serta hand ril</li> <li>3. Ruangan dengan sekat horden menggantung</li> <li>4. Instalasi oksigen dan kompresor air untuk masing-masing bed serta vacum unit per ruangan</li> <li>5. Heat detector 1 unit per kamar</li> <li>6. Lampu rungan</li> <li>7. Nurse call per bed</li> <li>8. Kursi penunggu pasien 1 unit</li> <li>9. Keamanan dan ketertiban ruangan</li> <li>10. Kebersihan ruangan</li> </ol> <p>B. Perlengkapan perawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bed 1 unit</li> <li>2. Lemari pasien / bed site cabinet 1 unit</li> <li>3. Tiang infus</li> </ol> <p>C. Perlengkapan Penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat kedokteran</li> <li>2. Linen pasien</li> <li>3. Cek Laboratoium</li> <li>4. Farmasi</li> <li>5. Rekam medis elektronik</li> <li>6. Pengharum ruangan</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan dengan Kompetensi Pelatihan Kardiologi.</li> <li>2. Tenaga Dokter Spesialis dan Sub Spesialis</li> <li>3. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i>)</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> </ol>

	pengaduan	<p>2. Whatsapp: 08886509262</p> <p>3. Email: humas@rskariadi.co.id</p> <p>4. Media Sosial: @rskariadi</p> <p>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</p>
11	Jumlah Pelaksana	<p>1. Perawat : 53 orang</p> <p>2. Administrasi Umum : 2 orang</p> <p>3. Pembantu Orang Sakit : 3 orang</p> <p>4. <i>Housekeeping</i> : 14 orang</p>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</p> <p>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</p> <p>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</p> <p>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</p>

## 2. Pelayanan Rawat Jalan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012</p>

		<p>tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</p> <p>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif Di Rumah Sakit</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<p>A. Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Instalasi Jantung</p> <p>1. Pendaftaran Secara On Line</p> <p>a. Pasien yang akan periksa melakukan pendaftaran kepada dokter yang dituju sesuai dengan jadwal praktek seara online melalui aplikasi kariadi Mobile atau JKN Mobile atau web site Kariadi.</p> <p>b. Pasien akan melakukan konfirmasi kedatangan di smartphome masing-masing yang terdaftar maksimal H-1 pemeriksaan.</p> <p>c. Pada hari H pasien datang kemudian melakukan registrasi di administrasi rawat jalan.</p> <p>d. Pasien melakukan pembayaran administrasi rawat jalan (pasien umum) atau iur administrasi rawat jalan (pasien JKN Non PBI).</p> <p>e. Pasien kemudian dilakukan pemeriksaan</p>

		<p>awal dan pengkajian oleh perawat.</p> <p>f. Pasien selanjutnya menunggu pemeriksaan oleh dokter yang dituju</p> <p>2. Pendaftaran Secara On Site</p> <p>a. Pasien akan bertemu dengan Customer Service untuk mengetahui kuota dari dokter yang dituju apakah masih tersedia atau tidak</p> <p>b. Jika kuota penuh pasien akan dianjurkan untuk ke DPJP lain yang masih tersedia kuotanya</p> <p>c. Selanjutnya jika mendapatkan kuota DPJP yang dituju atau ke DPJP lain apabila DPJP yang dituju kuota penuh pasien diarahkan untuk melakukan registrasi.</p> <p>d. Pasien melakukan pembayaran administrasi rawat jalan (pasien umum) atau iur administrasi rawat jalan (pasien JKN Non PBI).</p> <p>e. Pasien kemudian dilakukan pemeriksaan awal dan pengkajian oleh perawat.</p> <p>f. Pasien selanjutnya menunggu pemeriksaan oleh dokter yang dituju</p> <p>B. Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan Instalasi Jantung.</p> <p>1. Pasien akan dipanggil sesuai nomor urut oleh perawat saat pemeriksaan akan dimulai.</p> <p>2. Pasien dilakukan pemeriksaan oleh DPJP yang dituju.</p> <p>3. Dokumentasi pemeriksaan dan hasil pemeriksaan dicatat kedalam Rekam Medik Elektronik (RME)</p> <p>C. Pemeriksaan Penunjang Rawat Jalan Instalasi Jantung</p> <p>1. Pemeriksaan Laboratorium</p> <p>a. Pasien dengan advis pemeriksaan laboratorium mendapatkan order untuk pemeriksaan laborat.</p> <p>b. Pasien menuju ke tempat sampling laboratorium.</p> <p>c. Pasien diambil sampel darahnya.</p> <p>d. Pasien mendapatkan informasi dari petugas analis ruang sampling terkait hasil atau bisa di lihat di Aplikasi Kariadi Mobile</p> <p>2. Pemeriksaan Diagnostik Non Invasif (Echocardiografi, Treadmill, Holter)</p> <p>a. Pasien dengan advis pemeriksaan Diagnostik Non Invasif (Echocardiografi,</p>
--	--	--

		<p>Treadmill, Holter) diarahkan untuk ke pendaftaran dengan form pendaftaran yang diisi oleh DPJP/Asisten DPJP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Pasien akan diterima oleh petugas Administrasi dan akan mendapatkan jadwal pemeriksaan.</li> <li>c. Petugas administrasi diagnostik non invasif akan memberikan edukasi terkait persiapan pemeriksaan termasuk pemeriksaan administrasi pasien saat pemeriksaan.</li> <li>d. Pasien datang sesuai dengan jadwal pemeriksaan dengan alur dan syarat yang sudah di sampaikan saat pendaftaran.</li> </ol> <p>D. Pengambilan Obat di Farmasi Rawat Jalan Instalasi Jantung.</p>
4	Waktu Pelayanan	Senin – Jumat, Pukul 07:00 – 15:30
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pelayanan Spesialistik Jantung</li> <li>b) Pelayanan Spesialistik Jantung Anak</li> <li>c) Pelayanan Spesialistik bedah thorax vaskuler</li> <li>d) Pelayanan Pemeriksaan Diagnostik non invasif (Echocardiografi, Treadmill, Holter, Trans Esophageal Echocardiografi)</li> <li>e) Pelayanan Farmasi rawat jalan</li> <li>f) Pelayanan Persiapan Program Bedah Jantung</li> </ol>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klinik Spesialias Jantung <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Alat Perekam EKG</li> <li>b. Tensimeter diigital</li> <li>c. Avoxymeter</li> <li>d. Komouter Rekam Medik Elektronik</li> <li>e. Timbangan</li> <li>f. Light Case</li> </ol> </li> <li>2. Ruang Pemeriksaan Diagnostik Non Invasif <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Alat Echocardiografi</li> <li>b. Alat Treadmill</li> <li>c. Alat Holter</li> <li>d. Syringe Pump</li> <li>e. Timbangan</li> <li>f. Ligh Case</li> <li>g. DC Shock</li> <li>h. Trolley Emergency</li> </ol> </li> </ol>

8	Kompetensi Pelaksana	1. Tenaga Keperawatan 2. Tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis 3. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i> )
9	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen
10	Penanganan pengaduan	1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a> 2. Whatsapp: 08886509262 3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a> 4. Media Sosial: @rskariadi 5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi
11	Jumlah Pelaksana	1. Perawat : 10 orang 2. Administrasi Umum : 5 orang 3. Pembantu Orang Sakit : 2 orang 4. <i>Housekeeping</i> : 8 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.

### 3. Pelayanan Cathlab

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



		<p>sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan ;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pasien Umum             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> </ol> </li> <li>B. Pasien jaminan perusahaan             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</li> </ol> </li> <li>C. Pasien jaminan asuransi             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Kartu kepesertaan asuransi</li> </ol> </li> </ol>
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pendaftaran Program di Ruang Kateterisasi Reguler             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dilakukan pemeriksaan di rawat jalan.</li> <li>2. Pasien jika ada indikasi untuk kateterisasi akan dibuatkan surat perintah rawat inap untuk program kateterisasi.</li> <li>3. Pasien diarahkan ke bagian TPPRI Instalasi</li> </ol> </li> </ol>

		<p>Jantung untuk mendapatkan informasi jadwal rencana tindakan di ruang kateterisasi dan melengkapi data pasien dengan 2 (dua) nomor telepon yang bisa dihubungi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pasien diberikan edukasi terkait persiapan kateterisasi oleh petugas TPPRI.</li> <li>5. Pasien dan atau keluarga menandatangani form edukasi persiapan kateterisasi.</li> </ol> <p>B. Pendaftaran Program di Ruang Kateterisasi untuk Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DPJP/Asisten DPJP melakukan pemeriksaan pasien di rawat inap.</li> <li>2. Pasien jika ada indikasi untuk tindakan di ruang kateterisasi akan advis oleh DPJP/Asisten DPJP dan menyampaikan kepada perawat untuk melakukan pendaftaran ke bagian TPPRI Jantung.</li> <li>3. TPPRI Jantung akan memberikan informasi jadwal tindakan kepada perawat.</li> <li>4. Perawat menyampaikan kepada pasien dan keluarga terkait jadwal tindakan.</li> <li>5. Menyampaikan kepada DPJP atau asisten DPJP terkait jadwal tindakan.</li> <li>6. DPJP atau Asisten DPJP meminta persetujuan tindakan (Informed Consent) kepada pasien dan atau keluarga pasien.</li> <li>7. Pasien dilakukan tindakan di ruang kateterisasi sesuai dengan jadwal</li> </ol> <p>C. Pendaftaran Program di ruang Kateterisasi Kategori Cito</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang ke IGD.</li> <li>2. Dilakukan pemeriksaan oleh DPJP/Asisten DPJP.</li> <li>3. Jika diperlukan tindakan segera (cito) perawat atau petugas IGD akan menghubungi ruang kateterisasi jantung untuk tindakan segera.</li> <li>4. DPJP atau Asisten DPJP meminta persetujuan tindakan (Informed Consent) kepada pasien dan atau keluarga pasien.</li> <li>5. Ruang kateterisasi siap pasien di panggil untuk segera dilakukan tindakan di ruang kateterisasi.</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	Senin – Minggu 24 jam
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi</p>

		Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angiografi koroner</li> <li>2. Arteriografi</li> <li>3. Percutaneous Coronary Intervention (PCI)/Pemasangan Stent (ring)</li> <li>4. Pemasangan Pacu Jantung Sementara (TPM)</li> <li>5. Pemasangan Pacu Jantung Menetap (PPM)</li> <li>6. Katerisasi Jantung anak untuk penyakit jantung bawaan/Penyadapan jantung (PA)</li> <li>7. Intervensi non bedah Penyakit Jantung Bawaan (ASO,ADO,AMVO,AVO)</li> <li>8. Tindakan rotablator</li> <li>9. Elektrofisiologi Study</li> <li>10. Ablasi</li> <li>11. Primary PCI</li> <li>12. Intervensi pembuluh darah aorta (TEVAR/EVAR)</li> <li>13. DSA</li> <li>14. Embolilasi</li> <li>15. TACE</li> <li>16. BMV (Ballon Mitral Valvuloplasty)</li> </ol>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 4 ruang Kateterisasi</li> <li>2. Set Trolley Emergency tiap ruang kateterisasi</li> <li>3. DC Shock tiap ruang kateterisasi</li> <li>4. Ruang persiapan</li> <li>5. Ruang Pemulihan</li> <li>6. Alat Elektrofisiologi Study</li> <li>7. Alat Ablasi 2 Dimensi (2D)</li> <li>8. Alat Ablasi 3 Dimensi (3D)</li> <li>9. Alat Rotablator</li> <li>10. Alat IVUS</li> <li>11. Alat IABP</li> <li>12. Alat Generator PPM</li> <li>13. Farmasi Ruang Kateterisasi terintegrasi</li> <li>14. Echocardiografi</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan</li> <li>2. Tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis</li> <li>3. Tenaga Kesehatan Lainnya (Farmasi Klinik)</li> <li>4. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i>)</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ol>

11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat : 26 orang</li> <li>2. Administrasi Umum : 1 orang</li> <li>3. Farmasi Klinik : 1 orang</li> <li>4. Pembantu Orang Sakit : 1 orang</li> <li>5. <i>Housekeeping</i> : 6 orang</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ol>

## G. INSTALASI ONKOLOGI

### 1. Pelayanan Rawat Jalan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25</li> </ol>

		<p>Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<p>A. Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan Kasuari :</p> <p>a) Pasien Lama BPJS Daftar Online</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien langsung menuju ke nurse station klinik untuk melakukan finger dan mendapatkan nomor antrian sesuai nomor pada pendaftaran on line dengan menunjukan KTP/ BPJS di petugas admin</li> <li>• Petugas pendaftaran Kasuari Lantai Dasar melakukan pendaftaran</li> <li>• Petugas RM mengantar RM ke Admin di Nurse station</li> <li>• Perawat melakukan asesmen dan mengukur berat badan dan tinggi badan</li> <li>• Pasien menunggu antrian pemeriksaan dokter</li> <li>• Dokter melakukan pemeriksaan pasien, advise pemeriksaan penunjang/ program operasi/ kemoterapi/ radiasi / transfusi thalassemia / kondisi emergency</li> <li>• Jika kondisi emergency setelah dilakukan verivikasi oleh Instalsi pasien ditransfer ke IGD atau TPPRI</li> <li>• Pada hasil pemeriksaan penunjang dalam batas normal maka perawat mendaftarkan untuk tindakan operasi / kemoterapi/ radiasi dan melakukan pemesanan tempat tidur sesuai hak kelas rawat pasien</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Perawat mengecek kelengkapan berkas persyaratan kemoterapi, memberikan pengantar untuk program berikutnya serta melakukan edukasi kepada pasien tentang program</li><li>• Program rawat inap untuk operasi pasien melakukan pendaftaran rawat inap di TPPRI Sentral ( IGD )</li><li>• Program kemoterapi rawat inap / siklus panjang pasien mendaftar di TPPRI Kasuari sedangkan untuk program kemoterapi rawat jalan / siklus pendek pasien mendaftar di pendaftaran Kasuari Lantai Dasar</li></ul> <p>b) Pasien Baru BPJS Dan Pasien Baru / Lama / Tanggungan Pribadi / Asuransi Lain Daftar Online</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien meminta nomor antrian pendaftaran ke petugas Kasuari Lantai Dasar</li><li>• Petugas pendaftaran Kasuari Lantai Dasar melakukan pendaftaran serta mempersilahkan pasien untuk melakukan finger untuk pasien BPJS</li><li>• Petugas RM mengantar RM ke Admin di Nurse station</li><li>• Pasien menuju ke Nurse Station klinik yang dituju untuk pasien BPJS sedangkan pasien Tanggungan Pribadi / Asuransi Lain / Umum menuju ke Kasir terlebih dahulu melakukan pembayaran sebelum menuju ke Nurse Station Klinik yang dituju</li><li>• Perawat melakukan asesmen dan mengukur berat badan dan tinggi badan</li><li>• Pasien menunggu antrian pemeriksaan dokter</li><li>• Dokter melakukan pemeriksaan pasien, advise pemeriksaan penunjang/ program operasi/ kemoterapi/ radiasi / transfusi thalassemia / kondisi emergency</li><li>• Jika kondisi emergency setelah dilakukan verifikasi oleh Instalasi pasien ditransfer ke IGD atau TPPRI</li><li>• Pada hasil pemeriksaan penunjang dalam batas normal maka perawat mendaftarkan untuk tindakan operasi / kemoterapi/ radiasi dan melakukan pemesanan tempat tidur sesuai hak kelas rawat pasien</li><li>• Perawat mengecek kelengkapan berkas persyaratan kemoterapi, memberikan pengantar untuk program berikutnya serta melakukan edukasi kepada pasien tentang program</li><li>• Program rawat inap untuk operasi pasien melakukan pendaftaran rawat inap di</li></ul>
--	--	---

		<p>TPPRI Sentral ( IGD )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Program kemoterapi rawat inap / siklus panjang pasien mendaftar di TPPRI Kasuari sedangkan untuk program kemoterapi rawat jalan / siklus pendek pasien daftar di pendaftaran Kasuari Lantai Dasar</li> </ul> <p>c) Pasien Pribadi / Asuransi Lain / Umum / BPJS yang melakukan pendaftaran on site</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien menuju ke Customer Service Kasuari Lantai Dasar untuk memastikan quota dokter</li> <li>• Petugas Customer Service mengidentifikasi quota dokter dan kriteria pasien on site</li> <li>• Petugas Customer Service memberikan nomor antrian pendaftaran jika pasien sesuai kriteria dan quota masih tersedia</li> <li>• Pasien menunggu pemanggilan pendaftaran di Kasuari Lantai Dasar</li> <li>• Petugas pendaftaran Kasuari Lantai Dasar melakukan pendaftaran pasien dan finger untuk pasien BPJS</li> <li>• Pasien BPJS setelah melakukan pendaftaran langsung ke Nurse Station klinik yang dituju sedangkan pasien Umum menuju ke Kasir terlebih dahulu</li> <li>• Alur selanjutnya sama seperti pasien yang mendaftar secara on line kecuali pasien Umum melakukan pembayaran terlebih dahulu sebelum tindakan</li> </ul>
4	Waktu Pelayanan	Senin - Jum'at jam 07.00 – 15.30 WIB
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<p>Pelayanan pasien rawat jalan onkologi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bedah Onkologi</li> <li>2. Hematologi Onkologi Medik</li> <li>3. Hematologi Onkologi Anak</li> <li>4. Ginekologi Onkologi</li> <li>5. Kedokteran Nuklir Onkologi</li> <li>6. THT Onkologi</li> </ol> <p>Pelayanan Penunjang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Farmasi</li> <li>2. Sampling pemeriksaan laboratorium</li> </ol>

7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p>Sarana prasarana rawat jalan</p> <p>A. Nurse Station</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Komputer</li><li>2. Printer</li><li>3. Alat finger</li><li>4. Pesawat tilpon</li><li>5. Pengeras suara</li></ol> <p>B. Klinik</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Microphone di masing – masing klinik</li><li>2. Komputer</li><li>3. Alat finger</li><li>4. Tempat tidur periksa</li><li>5. Wastafel cuci tangan</li><li>6. Meja + kursi DPJP</li><li>7. Kursi pasien &amp; keluarga</li><li>8. Tempat sampah</li></ol> <p>C. Alkes</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tensimeter</li><li>2. Stetoskop</li><li>3. Timbangan Berat Badan</li><li>4. Oximetri</li><li>5. Termogun</li><li>6. USG ( Klinik Gynekologi Onkologi )</li><li>7. Kolposkopi ( Klinik Gynekologi Onkologi )</li><li>8. Meja gynekologi ( Klinik Gynekologi Onkologi )</li><li>9. THT set ( KAZAMA )</li><li>10. Lampu tindakan</li><li>11. Oksigen transport</li><li>12. Troli emergency</li><li>13. Easy move</li><li>14. Kursi roda</li><li>15. Brankart</li></ol> <p>D. Fasilitas Gedung</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Heat detector dan springkle</li><li>2. AC sentral</li><li>3. AC Split</li><li>4. Lampu</li><li>5. Ruang tunggu</li><li>6. Ruang Tindakan</li><li>7. Kursi</li><li>8. Sentral charge</li><li>9. Dispenser air minum</li><li>10. Toilet</li><li>11. Mushola</li><li>12. Ruang Handling Komplin</li><li>13. Ruang diskusi</li><li>14. Ruang tunggu pasien</li><li>15. Kursi tunggu pasien</li></ol>
---	----------------------------	---



		<ul style="list-style-type: none"> <li>16. Aula</li> <li>17. Tempat sampah</li> <li>18. Keamanan &amp; Ketertiban</li> </ul>
8	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan Onkologi</li> <li>2. Tenaga Bidan Onkologi</li> <li>3. Tenaga Dokter Subspesialis onkologi</li> <li>4. Tenaga Non Medis ( Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, Housekeeping, Kasir, Customer Service )</li> </ul>
9	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ul>
10	Penanganan pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ul>
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan Onkologi : 29 orang</li> <li>2. Tenaga Bidan Onkologi : 4 orang</li> <li>3. Tenaga Administrasi Umum : 5 orang</li> <li>4. Tenaga Pembantu Orang Sakit : 5 orang</li> <li>5. Tenaga <i>Housekeeping</i> : 12 orang</li> <li>6. Tenaga Kasir : 1 orang</li> <li>7. Tenaga <i>Customer Service</i> : 1 orang</li> </ul>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ul>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ul>

2. Pelayanan Tindakan Kemoterapi Rawat Jalan & Transfusi thalassemia

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/Menkes/1/2018 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Talasemia.</li> <li>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pasien Umum               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> </ol> </li> <li>B. Pasien jaminan perusahaan               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</li> </ol> </li> <li>C. Pasien jaminan asuransi</li> </ol>

		<p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<p><b>Alur pasien tindakan kemoterapi rawat jalan :</b></p> <p>A. Pasien dari klinik / rawat jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melakukan pendaftaran di Pendaftaran Kasuari Lantai Dasar</li> <li>2. Pasien menuju Nurse Station Kasuari Lantai 3 untuk menyerahkan surat perjanjian tindakan kemoterapi dan gelang identitas pasien kepada admin</li> <li>3. Perawat melakukan asesmen awal, melakukan identifikasi pasien, mengecek kelengkapan berkas ( protokol, order dispensing, Jadwal pemberian obat sitostatika, informed consent ), mengecek hasil laboratorium terakhir, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital</li> <li>4. Jika ditemukan penurunan kondisi pasien maka melaporkan ke dokter untuk dilakukan transfer ke IGD</li> <li>5. Perawat melakukan order obat ke Farmasi berdasarkan order dispensing</li> <li>6. Perawat melakukan edukasi kepada pasien pada pre kemoterapi ( cara pemberian obat, obat yang diberikan, efek samping obat ), intra kemoterapi ( jaga posisi infus, risiko jatuh, dekatkan kebutuhan pasien, dampngi keluarga ) dan post kemoterapi ( kontrol sesuai jadwal, lapor jika ada tanda ektravasasi ), lapor ektravasasi ke no HP. 081 327 518 396</li> <li>7. Perawat melakukan double cek obat dan identifikasi pasien</li> <li>8. Perawat memasukkan obat sitostatika sesuai protokol</li> <li>9. Dokter dan perawat melakukan monitoring efek samping obat</li> <li>10. Petugas admin memberikan surat pengantar untuk kontrol</li> </ol> <p>B. Pasien dari Ruang Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas rawat inap mengantar pasien ke Kasuari Lantai 3</li> <li>2. Dilakukan serah terima antara petugas rawat inap dengan petugas Kasuari Lantai 3</li> <li>3. Perawat melakukan asesmen awal, melakukan identifikasipasien, mengecek kelengkapan berkas ( protokol, order dipensing, jadwal pemberian obat sitostatika, informed consent ), mengecek hasil laboratorium terakhir, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital</li> <li>4. Jika ditemukan penurunan kondisi dan membutuhkan perawatan lebih lanjut, perawat melaporkan kepada dokter untuk</li> </ol>

		<p>penanganan pasien dan apabila tindakan kemoterapi ditunda maka pasien dipindahkan ke ruang rawat inap selain Kasuari</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Perawat melakukan edukasi kepada pasien pada pre kemoterapi( cara pemberian obat, obat yang diberikan, efek samping obat ), intra kemoterapi ( jaga posisi infus, risiko jatuh )dekatkan kebutuhan pasien, dampingi Keluarga ), post kemoterapi ( kontrol sesuai jadwal, lapor jika ada tanda ektravasasi ), lapor ektravasasi ke no. HP 081 327 518 396</li> <li>6. Perawat melakukan double cek obat dan identifikasi pasien</li> <li>7. Perawat memasukkan obat sitostatika sesuai protokol</li> <li>8. Dokter &amp; perawat melakukan monitoring efek samping obat</li> <li>9. Petugas Kasuari Lantai 3 menghubungi petugas ruang raat inap untuk menjemput pasien</li> <li>10. Perawat Kasuari Lantai 3 melakukan serah terima dengan petugas dari rawat inap</li> </ol> <p><b>Alur transfusi thalassemia</b></p> <p>Perawat lantai 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menerima pasien thalassemia dari poliklinik</li> <li>• Melakukan orientasi lingkungan dan fasilitas</li> <li>• Melakukan asesmen awal</li> <li>• Memantau ketersediaan darah dari UTDRS</li> <li>• Menyiapkan pasien untuk transfuse</li> <li>• Melakukan double chek dan identifikasi pasien saat memberikan darah</li> <li>• Memonitor reaksi transfusi sesuai regulasi</li> <li>• Apabila ada penurunan kondisi melaporkan ke DPJP dan dilakukan transfer ke IGD sesuai advise DPJP</li> </ul>
4	Waktu Pelayanan	Setiap hari 2 shift jam 07.00 – 21.00 WIB
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>

6	Produk Layanan	Tindakan kemoterapi rawat jalan / siklus pendek dan transfusi thalasemia di Kasuari Lantai 3
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p>Sarana prasarana</p> <p>A. Nurse Station</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Komputer</li><li>2. Printer</li><li>3. Pesawat tilpon</li><li>4. Kursi</li></ol> <p>B. Zona Anak</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nurse Station</li><li>2. Tensimeter</li><li>3. Stetoskop</li><li>4. Komputer</li><li>5. Meja &amp; kursi petugas</li><li>6. Kursi pasien &amp; keluarga</li><li>7. Tempat tidur</li><li>8. Nakas &amp; kursi penunggu</li><li>9. Wastafel untuk cuci tangan</li><li>10. Tempat sampah</li><li>11. Toilet</li></ol> <p>C. Zona Wanita</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nurse Station</li><li>2. Tensimeter</li><li>3. Stetoskop</li><li>4. Komputer</li><li>5. Meja &amp; Kursi Petugas</li><li>6. Kursi pasien &amp; keluarga</li><li>7. Tempat Tidur</li><li>8. Nakas dan kursi penunggu</li><li>9. Wastafel untuk cuci tangan</li><li>10. Tempat sampah</li><li>11. Toilet</li></ol> <p>D. Zona Laki – Laki</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nurse Station</li><li>2. Tensimeter</li><li>3. Stetoskop</li><li>4. Komputer</li><li>5. Meja &amp; kursi petugas</li><li>6. Kursi pasien &amp; keluarga</li><li>7. Tempat Tidur</li><li>8. Nakas &amp; Kursi penunggu</li><li>9. Wastafel untuk cuci tangan</li><li>10. Tempat sampah</li><li>11. Toilet</li></ol> <p>E. ALKES</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Timbangan Berat Badan &amp; Tinggi Badan</li><li>2. Tensimeter</li><li>3. Termogun</li><li>4. Monitor</li><li>5. Troli emergency</li></ol> <p>F. Fasilitas Gedung</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Heat detector dan springkle</li><li>2. AC sentral</li></ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lampu</li> <li>4. Ruang tunggu</li> <li>5. Kursi</li> <li>6. Sentral charge</li> <li>7. Dispenser air minum</li> <li>8. Toilet</li> <li>9. Mushola</li> <li>10. Ruang tindakan Ruang konsultasi</li> <li>11. Tempat sampah</li> <li>12. Keamanan &amp; Ketertiban</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan Onkologi</li> <li>2. Tenaga Dokter Subspesialis Onkologi</li> <li>3. Tenaga non Medis ( Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i>)</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan Onkologi : 24 orang</li> <li>2. Tenaga Administrasi Umum : 1 orang</li> <li>3. Tenaga Pembantu Orang Sakit : 1 orang</li> <li>4. Tenaga <i>Housekeeping</i> : 4 orang</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ol>

3. Pelayanan Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/ Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pasien Umum               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> </ol> </li> <li>B. Pasien jaminan perusahaan               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</li> </ol> </li> <li>C. Pasien jaminan asuransi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Kartu kepesertaan asuransi</li> </ol> </li> </ol>

3	Prosedur	<p><b>Alur pelayanan kemoterapi rawat inap :</b></p> <p>A. Pasien Terprogram Kemoterapi dari rawat jalan / klinik )</p> <p>a) Registrasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Perawat TPPRI melakukan identifikasi kepada pasien, mengukur tanda – tanda vital, berat badan, menghubungi petugas rawat inap</li><li>• Petugas pendaftaran melakukan pendaftaran pasien rawat inap dan mencetak gelang identitas pasien</li><li>• Perawat melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga serta memasang gelang identitas pasien</li><li>• Petugas POS melakukan identifikasi kepada pasien kemudian mengantarkan pasien ke ruang rawat inap Kasuari Lantai 4 atau Lantai 5</li><li>• Petugas POS melakukan serah terima pasien dengan perawat ruang rawat inap</li></ul> <p>b) Ruang Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Perawat melakukan orientasi lingkungan dan fasilitas kepada pasien dan keluarga</li><li>• Perawat melakukan asesmen awal pasien</li><li>• Mengecek kesesuaian protokol., jadwal pemberian obat sitostatika, order dispensing</li><li>• Order obat ke Farmasi berdasarkan order dispensing</li><li>• Perawat melakukan edukasi kepada pasien pre kemoterapi ( cara pemberian obay, obat yang diberikan, efek samping ), intra kemoterapi ( jaga posisi infus, risiko jatuh, dekatkan kebutuhan pasien, dampingi keluarga ), post kemoterapi ( kontrol sesuai jadwal, lapr jika ada tanda ektravasasi ), lapor ektravasasi ke no HP 081 327 518 396</li><li>• Perawat menghubungi dokter, dokter menyetujui obat diberikan</li><li>• Perawat melakukan double cek obat dan identifikasi pasien</li><li>• Perawat memasukkan obat sitostatika sesuai protokol</li><li>• Dokter dan perawat memonitor efek samping obat</li><li>• Jika ditemukan kondisi menurun dan membutuhkan perawatan lebih lanjut maka pasien dimutasi ke ruang rawat inap selain Kasuari</li><li>• Pasien kondisi baik post tindakan kemoterapi dapat pulang</li><li>• Petugas admin membuatkan pengantar</li></ul>
---	----------	--



		<p>pembayaran ( pasien umum, pasien asuransi, pasien JKN naik kelas, pasien meninggal ) diberikan kepada pasien atau keluarga pasien untuk mengurus rincian biaya ke Kasir, sedangkan untuk pasien JKN sesuai hak kelas admin tetap membuatkan pengantar pembayaran by sistem tetapi pasien tidak perlu mengurus biaya ke kasir, bukti ijin pulang terlihat by sistem juga.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kasir membuatkan bukti pembayaran ( surat ijin pulang )</li><li>• Perawat melakukan edukasi kepada pasien untuk kontrol sesuai jadwal yang sudah ditentukan dan lapor apabila ada tanda ektravasasi dengan menyerahkan lembar resume medis</li></ul> <p>B. Pasien dari Ruang Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Petugas Ruang Rawat Inap mengantar pasien ke Karuari Lantai 4 atau Lantai 5</li><li>• Perawat Ruang Rawat Inap melakukan serah terima dengan perawat Kasuari Lantai 4 atau Lantai 5</li><li>• Perawat Kasuari melakukan orientasi lingkungan dan fasilitas kepada pasien dan keluarga</li><li>• Perawat melakukan asesmen awal pasien</li><li>• Perawat melakukan edukasi kepada pasien pada pre kemoterapi ( cara pemberian obat, obat yang diberikan, efek samping ), intra kemoterapi ( jaga posisi infus, risiko jatuh, dekatkan kebutuhan pasien, dampingi keluarga ), post kemoterapi ( kontrol sesuai jadwal, lapor apabila ada tanda ektravasasi )</li><li>• Perawat mengecek kesesuaian protokol, order dipensing, jadwal pemberian oabat sitostatika</li><li>• Perawat melakukan order oabat ke Farmasi berdasarkan order dispensing</li><li>• Perawat menghubungi dokter bahwa pasien sudah datang di Kasuari dan siap program tindakan kemoterapi</li><li>• Perawat melakukan double cek obat dan identifikasi pasien</li><li>• Perawat memasukkan obat sitostatika sesuai protokol</li><li>• Dokter dan perawat melakukan monitoring efek samping obat</li><li>• Apabila kondisi pasien post kemoterapi membutuhkan perawatan lebih lanjut maka pasien dimutasi ke Ruang Rawat Inap selain Kasuari sedangkan kondisi baik maka pasien dapat pulang</li></ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Petugas admin membuatkan pengantar pembayaran ( pasien umum, pasien asuransi, pasien JKN naik kelas, pasien meninggal ) diberikan kepada pasien atau keluarga pasien untuk mengurus rincian biaya ke Kasir, sedangkan untuk pasien JKN sesuai hak kelas admin tetap membuatkan pengantar pembayaran by sistem tetapi pasien tidak perlu mengurus biaya ke kasir, bukti ijin pulang terlihat by sistem juga.</li><li>• Petugas Kasir membuatkan bukti pembayaran</li><li>• Perawat melakukan edukasi kepada pasien untuk kontrol sesuai jadwal yang sudah ditentukan dan lapor apabila ada tanda ektravasasi dengan menyerahkan lembar resume medis</li></ul> <p><b>Alur Pelayanan Pasien Isolasi Tekanan Positif ( Kasuari Lantai 4 )</b></p> <p>A. Pasien dari Ruang Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Perawat rawat inap<ul style="list-style-type: none"><li>• Menghubungi TPPRI dan ruang isolasi untuk pemesanan kamar</li><li>• Melakukan serah terima pasien dengan perawat ruang isolasi</li></ul></li><li>2. Perawat Ruang Isolasi<ul style="list-style-type: none"><li>• Melakukan asesmen awal pasien</li><li>• Menghubungi DPJP</li><li>• Melaksanakan advise DPJP</li></ul></li><li>3. Kepulangan pasien dapat pulang melalui ruang isolasi atau apabila sudah tidak memerlukan perawatan di ruang isolasi tetapi masih memerlukan perawatan lanjut maka pasien dimutasi ke ruang rawat inap selain Kasuari dan kondisi membaik pasien pulang dari ruang rawat inap.</li></ol> <p>B. Pasien dari IGD</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Perawat IGD<ul style="list-style-type: none"><li>• Menghubungi perawat ruang isolasi untuk pemesanan kamar</li><li>• Melakukan serah terima pasien dengan perawat ruang isolasi</li></ul></li><li>2. Perawat Ruang Isolasi<ul style="list-style-type: none"><li>• Melakukan asesmen awal pasien</li><li>• Menghubungi DPJP</li><li>• Melaksanakan advise DPJP</li></ul></li><li>3. Kepulangan pasien dapat pulang melalui ruang isolasi atau apabila sudah tidak memerlukan perawatan di ruang isolasi tetapi masih memerlukan perawatan lanjut maka pasien dimutasi ke ruang rawat inap</li></ol>
--	--	---

		selain Kasuari dan kondisi membaik pasien pulang dari ruang rawat inap.
4	Waktu Pelayanan	Senin – Minggu 24 jam
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kepersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	Tindakan Kemoterapi Rawat Inap / Siklus Panjang Kasuari Lantai 4 & 5 dan Pelayanan Pasien Isolasi Kasuari Lantai 4
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p>Sarana &amp; prasarana di Ruang Rawat Inap :</p> <p>A. Kamar Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Kelas Perawatan 1,2,3 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur</li> <li>2. Sofa</li> <li>3. Kursi hadap</li> <li>4. Meja makan</li> <li>5. Nakas</li> <li>6. Almari dinding</li> <li>7. Nurse call</li> <li>8. Oksigen sentral</li> <li>9. TV</li> <li>10. AC</li> <li>11. Tempat sampah</li> <li>12. Kamar mandi</li> </ol> </li> <li>b) Kelas Perawatan VIP <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur</li> <li>2. Sofa</li> <li>3. Kursi hadap</li> <li>4. Meja makan</li> <li>5. Nakas</li> <li>6. Almari dinding</li> <li>7. Kulkas</li> <li>8. Nurse call</li> <li>9. Oksigen sentral</li> <li>10. TV</li> <li>11. AC</li> <li>12. Tempat sampah</li> <li>13. Kamar mandi</li> </ol> </li> </ol> <p>B. Nurse Station</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Alat finger</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Perawat tilpon</li> <li>5. Nurse call</li> <li>6. Tempat sampah</li> </ol> <p>C. Alkes</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat apheresis</li> <li>2. Monitor</li> <li>3. Lampu tindakan</li> <li>4. Troli emergensi</li> <li>5. Tensimeter</li> <li>6. Stetoskop</li> <li>7. Termogun</li> <li>8. Timbangan berat badan dan tinggi badan</li> <li>9. Oksimetri</li> <li>10. Glucostick</li> </ol> <p>D. Fasilitas Gedung</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Heat detector dan springkle</li> <li>2. AC sentral</li> <li>3. Lampu</li> <li>4. Ruang tunggu</li> <li>5. Kursi</li> <li>6. Sentral charge</li> <li>7. Dispenser air minum</li> <li>8. Toilet</li> <li>9. Mushola</li> <li>10. Ruang tindakan</li> <li>11. Ruang konsultasi</li> <li>12. Ruang isolasi</li> <li>13. Tempat sampah</li> <li>14. Keamanan &amp; Ketertiban</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan Onkologi</li> <li>2. Tenaga dokter spesialis onkologi</li> <li>3. Tenaga non medis ( Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, Housekeeping, Petugas Gudang, Penanggungjawab Rekam Medis )</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan Onkologi : 75 orang</li> <li>2. Tenaga Dokter spesialis onkologi : sesuai dokter yang merawat</li> <li>3. Tenaga Administrasi Umum : 1 orang</li> </ol>

		<p>4. Tenaga Pembantu Orang Sakit : 1 orang                      5. Tenaga <i>Housekeeping</i> : 8 orang                      6. Petugas Gudang : 1 orang                      7. Tenaga Penanggungjawab Rekam Medis : 2 orang</p>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</p> <p>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</p> <p>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</p> <p>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</p>

#### 4. Pelayanan Radioterapi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</p> <p>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021</p>

		<p>tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 Pelayanan Radiologi Klinik;</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<p>1. Pendaftaran</p> <p>2. Periksa &amp; penentuan jadwal tindakan di Poli oleh DPJP Onkologi Radiasi</p> <p>3. Pembuatan Moulding</p> <p>4. Perencanaan radiasi awal di CT Simulator</p> <p>5. Perencanaan radiasi lanjutan di TPS (Treatment Planning System)</p> <p>6. Tindakan verifikasi</p> <p>7. Tindakan penyinaran/eksternal radiasi/ER</p>
4	Waktu Pelayanan	<p>Hari : Senin s/d Jumat</p> <p>Jam : 07.00 s/d 21.00</p>
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <p>1. Sesuai dengan hak Kepesertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</p> <p>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</p> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi</p> <p>Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<p>1. Penyinaran/Eksternal Radiasi/ER, teknik 3D s/d IMRT</p>

		2. Brakhiterapi, teknik 2D s/d 3D 3. Poliklinik Radioterapi
7	Sarana prasarana/Fasilitas	Alat Utama : 1. Linac Multi Energi (1 buah) 2. Linac Mono Energi (2 buah) 3. Cobalt-60 4. Brakhiterapi Alat Penunjang : 1. CT Simulator (1 buah) 2. C-Arm (1 Buah) 3. Seperangkat alat TPS (Treatment Planning System) 4. Moulding 5. Seperangkan alat : QA/QC, Proteksi Radiasi, Keamanan Zat Radioaktif
8	Kompetensi Pelaksana	1. Tenaga Keperawatan 2. Tenaga Dokter Spesialis Onkologi Radiasi 3. Tenaga Radiografer Radioterapi 4. Tenaga Fisikawan Medik 5. Petugas Proteksi Radiasi 6. Petugas Keamanan Zat Radioaktif
9	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen
10	Penanganan pengaduan	1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a> 2. Whatsapp: 08886509262 3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a> 4. Media Sosial: @rskariadi 5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi
11	Jumlah Pelaksana	1. Perawat : 6 orang 2. Tenaga Dokter Spesialis Onkologi Radiasi : 5 orang 3. Tenaga Radiografer Radioterapi : 23 orang 4. Tenaga Fisikawan Medik : 6 orang 5. Petugas Proteksi Radiasi : 4 orang 6. Petugas Keamanan Zat Radioaktif : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS

14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</p> <p>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</p>
----	----------------------------	---

## H. INSTALASI IBU DAN ANAK

### 1. Pelayanan Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan ;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di</li> </ol>



		Lingkungan Kementerian Kesehatan;
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<p>A. Alur pelayanan pasien baru di rawat inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang ke poliklinik atau IGD, setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter mendapat surat perintah rawat inap, kemudian petugas poliklinik atau IGD mendaftarkan ke Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI).</li> <li>2. TPPRI akan memilihkan tempat tidur kosong sesuai dengan kondisi pasien dan kelas perawatan disesuaikan dengan hak kelas asuransi/JKN/permintaan pasien.</li> <li>3. Petugas TPPRI memasukkan nama pasien yang akan masuk ke ruang rawat inap melalui bed colour disistem informasi RS (HMIS). Petugas TPPRI akan menghubungi ruangan terkait kesiapan ruangan dalam menerima pasien kebutuhan alat medis yang dibutuhkan pasien di rawat inap.</li> <li>4. Setelah terbit surat perawatan, Petugas admission menjelaskan tentang hak dan kewajiban pasien,memberikan kartu penunggu elektronik, dan menyerahkan gelang identitas ke petugas TPPRI/IGD yang akan mengantar pasien ke ruang rawat inap.</li> <li>5. Perawat melakukan approve pasien sudah masuk di rawat inap melalui HMIS</li> <li>6. Perawat melakukan pengkajian keperawatan , edukasi dan orientasi pasien baru</li> <li>7. Perawat melaporkan pasien baru ke dokter penanggung jawab pasien dan asisten DPJP</li> <li>8. Perawat akan melakukan koordinasi dengan petugas gizi terkait diet pasien</li> </ol> <p>B. Pemeriksaan oleh DPJP/ Asisten DPJP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DPJP/Asisten DPJP melakukan pemeriksaan awal dan follow up perkembangan pasien didampingi oleh perawat</li> <li>2. DPJP akan menentukan target perawatan dengan berkolaborasi dengan Dokter sub spesialis lain, perawat serta Profesional Pemberia Asuhan (PPA) lainnya sesuai dengan kebutuhan pasien</li> <li>3. DPJP/Asisten DPJP mendokumentasikan hasil pemeriksaan di Rekam Medis Elektronik (RME)</li> </ol>

		<p>dan menuliskan pemeriksaan penunjang yang diperlukan atau tindakan medis yang akan dilakukan ke pasien dan meresepkan obat sesuai kebutuhan pasien.</p> <p>C. Observasi perbaikan kondisi pasien</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Perawat di rawat inap mengobservasi perbaikan kondisi pasien setiap shift</li><li>2. Perawat selalu melaporkan perkembangan kondisi pasien kepada DPJP saat visit bersama atau apabila terjadi perubahan kondisi, adanya hasil pemeriksaan penunjang dll sesuai dengan kebutuhan.</li><li>3. Setelah target perawatan tercapai dokter akan memberikan advis rencana pulang H-1 atau H-0, untuk dapat ditindaklanjuti kepulangan oleh perawat.</li><li>4. Rencana Pulang (RPL) H-1 DPJP menyiapkan resume Pulang dan Obat yang dibawa pulang H-1, perawat memberikan edukasi untuk kepulangan pasien sebelum jam 12 pada hari berikutnya.</li><li>5. Untuk RPL H-0 DPJP menyiapkan resume pulang dan Obat pulang pada H-0 pulang/rawat jalan apabila kondisi membaik.</li><li>6. Apabila dalam proses perawatan pasien memerlukan perawatan intensive pasien akan di konsulkan ke DPJP KIC (untuk pasien dewasa) dan DPJP ERIA ( Emergency Rawat Inap Anak ) untuk pasien anak, yang selanjutnya akan dipindahkan ke ruang perawatan intensive.</li><li>7. Bila Meninggal atau rujuk luar RS di berikan edukasi prosedurnya.</li></ol> <p>D. Administrasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas Admin akan melakukan konfirmasi kepada pasien terkait penjamin biaya yang dipakai.</li><li>2. Petugas Admin koordinasi dengan pengendali untuk meng acc kan jaminan yang dipakai pasien</li><li>3. Petugas Admin menginput data transaksi tiap hari melalui sistem HMIS</li><li>4. Petugas Admin cek detail transaksi saat pasien akan pulang</li><li>5. Petugas Admin membuat surat ijin pulang pasien dan berkoordinasi dengan kasir</li><li>6. Untuk pasien umum, petugas admin akan memberikan informasi jumlah tagihan setiap tiga hari.</li></ol>
--	--	--

		<p>E. Pemulangan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Setelah dokter memutuskan pasien diperbolehkan pulang dan keluarga telah menyelesaikan administrasi, perawat akan menyerahkan resume pulang pasien kepada keluarga pasien dan memastikan pasien sudah mendapatkan obat pulang (jika ada)</li><li>2. Perawat juga akan memberikan edukasi terkait kondisi pasien selama pasca perawatan dan waktu kontrol ke poliklinik.</li><li>3. Perawat akan memotong gelang identitas pasien rawat inap</li><li>4. Petugas Ruangan akan mengantar pasien sampai dengan pintu keluar dengan atau tanpa alat bantu transportasi sesuai dengan kebutuhan pasien.</li></ol>
4	Waktu Pelayanan	Senin – Minggu 24 jam
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li><li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li></ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<p>Pelayanan instalasi ibu dan anak terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Ruang rawat bangsal anak<ol style="list-style-type: none"><li>1) Pelayanan pre dan pasca kemoterapi</li><li>2) Pelayanan pre dan Pasca Operasi</li><li>3) Pelayanan perbaikan kondisi umum karena proses penyakit</li><li>4) Pelayanan pasien yang membutuhkan pemeriksaan diagnostik</li></ol></li><li>b. Ruang Rawat dewasa umum<ol style="list-style-type: none"><li>1) Pelayanan Rawat Inap terpadu (Penyakit Dalam, Obstetri Gynekologi, THT, Kulit Kelamin, Neurology, Gizi Klinik, Rehabilitasi Medis, Gigi mulut, Mata, Jantung, Psikiatri, Mikrobiology klinik, Patologi Anatomi, Patology klinik, anestesi dan Bedah meliputi : Bedah saraf, urology, Digestif, Ortopedy, Bedah plastik dan Rekonstruksi, Bedah Onkology, Bedah Mulut dan Thorak-Vaskuler</li><li>2) Pelayanan Pasien pre dan pasca operasi.</li><li>3) Pelayanan pasien persiapan kemoterapi dan pasca kemoterapi.</li><li>4) Pelayanan pasien dengan program Hemodialisa rutin</li></ol></li></ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>5) Pelayanan pasien dengan perbaikan kondisi umum karena proses penyakitnya.</li> <li>6) Pelayanan pasien dengan luka akut maupun kronik,</li> <li>7) Pelayanan pasien yang membutuhkan program diagnostik klinik.</li> </ul> <p>c. Ruang rawat bangsal kebidanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Pelayanan pasien pre dan pasca operasi obstetri dan ginekologi</li> <li>2) Pelayanan pre dan pasca kuretase</li> <li>3) Pelayanan pasien persiapan kemoterapi dan pasca kemoterapi</li> <li>4) Pelayanan pasien dengan perbaikan kondisi umum karena proses penyakit obstetri dan ginekologi</li> <li>5) Pelayanan pasien yang membutuhkan program diagnostik klinik</li> </ul> <p>d. Ruang rawat kesehatan jiwa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Tindakan ECT (<i>Electro Convulsi Therapy</i>)</li> <li>2) Psikoterapi</li> <li>3) Terapi aktivitas kelompok</li> <li>4) Terapi bermain</li> <li>5) Terapi lingkungan</li> </ul> <p>e. Ruang rawat inap kedokteran nuklir</p>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p>Sarana Prasarana Pelayanan rawat inap</p> <p>A. Ruang Rawat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. AC</li> <li>2. Televisi</li> <li>3. Kamar mandi unit dilengkapi bel dan hand rel</li> <li>4. Ruangan dengan dilengkapi gordyn</li> <li>5. Instalasi oksigen dan vakum suction</li> <li>6. Lampu penerangan ruangan.</li> <li>7. Nurse Call per bed.</li> <li>8. Kursi penunggu pasien 1 unit.</li> <li>9. Sofa bed untuk ruang kelas 1, 2 dan 3 (kelas 3 khusus ruang anak)</li> <li>10. Keamanan dan ketertiban ruangan.</li> <li>11. Kebersihan ruangan</li> <li>12. Peralatan Pemadam Api Ringan</li> <li>13. Play ground (Khusus Ruang Anak)</li> </ul> <p>B. Perlengkapan perawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Bed 1 unit</li> <li>2. Lemari pakaian atau nakas 1 unit.</li> <li>3. Tiang infus</li> </ul> <p>C. Perlengkapan Penunjang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Alat Kedokteran (Tensimeter, Pulse oksimetri, Monitor, Ganti Balut set, AMBU Bag, Laringoskop, manometer oksigen, vakum)</li> <li>2. Linen pasien</li> <li>3. Farmasi</li> <li>4. Cek laboratorium : Glukometer</li> <li>5. Gizi</li> <li>6. Rekam medis/ERM</li> <li>7. Personal computer dan printer</li> </ul>

8	Kompetensi Pelaksana	1. Tenaga Keperawatan 2. Tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis 3. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i> )
9	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen
10	Penanganan pengaduan	1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a> 2. Whatsapp: 08886509262 3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a> 4. Media Sosial: @rskariadi 5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi
11	Jumlah Pelaksana	1. Perawat : 129 orang 2. Administrasi Umum : 4 orang 3. Pembantu Orang Sakit : 8 orang 4. <i>Housekeeping</i> : 23 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.

## 2. Pelayanan NICU

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

		<p>sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitán ;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pasien Umum             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> </ol> </li> <li>B. Pasien jaminan perusahaan             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</li> </ol> </li> <li>C. Pasien jaminan asuransi             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Kartu kepesertaan asuransi</li> </ol> </li> </ol>
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien NICU berasal dari Ruang Bersalin Obstetri/Materna Garuda/IGD, Ruang Rawat Gabung Obstetri/Materna Garuda, IBS, IGD dan ruang lain tempat bayi dilahirkan.</li> <li>2. Pasien diseleksi berdasarkan kriteria pasien masuk, apabila memenuhi kriteria dan tersedia tempat tidur NICU serta fasilitas yang dibutuhkan pasien, maka pasien akan diterima</li> </ol>

		<p>sebagai calon pasien NICU.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Apabila tempat tidur dan atau fasilitas tidak tersedia maka pasien dirujuk ke rumah sakit yang memiliki pelayanan yang dibutuhkan pasien</li><li>4. Apabila keluarga tidak bersedia pasien dirujuk dengan alasan tertentu, maka pasien dirawat di ruang yang ada, dengan diberikan edukasi konsekuensi dari fasilitas pelayanan yang tidak sesuai</li><li>5. Perawat tempat pasien dilahirkan menginformasikan kepada keluarga pasien untuk mengurus surat perawatan beserta jaminan kesehatan yang akan digunakan ke bagian admisi rumah sakit. Petugas admisi akan melakukan input data pasien di <i>Kariadi Information System (KIS)</i> sehingga data dapat dilihat di RME pasien.</li><li>6. Pasien masuk dengan diantar oleh petugas dari unit sebelumnya dengan sudah melengkapi data rekam medis.</li><li>7. Pengkajian awal pasien rawat inap dilengkapi oleh unit dimana bayi dilahirkan, kecuali jika bayi dilahirkan di IGD maka pengkajian awal dilengkapi dari ruang NICU.</li><li>8. Keluarga diberikan informasi dan edukasi tentang kondisi pasien, perawatan dan tindakan yang akan dilakukan, hak dan kewajiban pasien serta tata tertib pengunjung.</li><li>9. Tim medis dan keperawatan NICU melakukan tatalaksana awal pada pasien sesuai pedoman pelayanan pasien.</li><li>10. Proses administrasi: apabila pasien belum memiliki jaminan kesehatan, maka keluarga akan dibantu petugas NICU untuk mengurus jaminan kesehatan (JKN) atau jaminan kesehatan yang lain.</li><li>11. Pasien yang tidak dapat ditanggung oleh penjaminan karena kondisi khusus (ibu tidak memiliki bukti kepersertaan JKN, tidak memiliki data identitas diri, dll) maka pasien dikategorikan sebagai pasien umum dan selanjutnya keluarga pasien menandatangani surat pernyataan kesanggupan membayar sebagai pasien umum.</li><li>12. Apabila pasien umum, petugas keuangan bekerjasama dengan petugas administrasi NICU akan memberikan informasi <i>update-billing</i> kepada keluarga pasien setiap 3 hari.</li><li>13. Setelah dokter memutuskan pasien diperbolehkan pulang dan keluarga telah menyelesaikan administrasi, perawat akan menyerahkan resume pulang pasien kepada keluarga pasien dan memastikan pasien sudah mendapatkan obat pulang (jika ada)</li></ol>
--	--	---

		<p>14. Perawat juga akan memberikan edukasi terkait kondisi pasien selama pasca perawatan dan waktu kontrol ke poliklinik.</p> <p>15. Perawat akan memotong gelang identitas pasien rawat inap</p> <p>16. Petugas Ruangan akan mengantar pasien sampai dengan pintu keluar dengan atau tanpa alat bantu transportasi sesuai dengan kebutuhan pasien.</p>
4	Waktu Pelayanan	Senin – Minggu 24 Jam
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kepersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Perawatan Intensif Neonatus</li> <li>2. KMC ( Kanguru Mother Care)</li> <li>3. Perawatan post op bedah Mayor</li> <li>4. Penggunaan Ventilator Non Invasif</li> <li>5. Fototerapi</li> <li>6. Skrining Hipotiroid kongenital</li> <li>7. Skrining pendengaran OAE</li> </ol>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p>A. Area Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit tertutup 2 - 3 m<sup>2</sup>/tempat tidur</li> <li>2. Unit tertutup terdiri dari 4 ruang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang infeksi dengan ventilator</li> <li>b. Ruang non infeksi dengan ventilator</li> <li>c. Ruang infeksi tanpa ventilator</li> <li>d. Ruang non infeksi tanpa ventilator</li> </ol> </li> <li>3. Jarak antar tempat tidur 0,5 - 1 meter</li> <li>4. Masing-masing ruang mempunyai 1 tempat cuci tangan</li> <li>5. Kelengkapan 1 <i>bed</i> NICU: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 1 inkubator (lapisan dinding ganda, dapat digerakkan menggunakan roda, kemiringan matras dapat diatur. Inkubator dilengkapi pengaturan dan pemantauan suhu inkubator,dan kelembaban secara digital)</li> <li>b. Jumlah outlet oksigen 1 buah</li> <li>c. outlet <i>suction</i> 1 buah</li> <li>d. outlet udara tekan 1 buah</li> <li>e. 6-8 stop kontak.</li> <li>f. Memiliki 1 buah monitor meliputi monitor EKG, tekanan darah non invasif, saturasi oksigen, frekuensi denyut jantung, frekuensi napas, dan suhu bayi.</li> <li>g. 1 <i>infusion pump</i>,</li> <li>h. 4 <i>syringe pump</i> sesuai kebutuhan,</li> </ol> </li> </ol>



		<ul style="list-style-type: none"><li>i. Resusitasi set (Trolley emergency, <i>ambubag</i>, <i>low flowmeter</i> oksigen, stetoskop, <i>T-piece rescucitator</i>, Laringoskop)</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>6. Pencahayaan cukup dan adekuat untuk observasi klinis dengan lampu TL <i>day light</i> 10 watt/m<sup>2</sup>.</li><li>7. Desain dari unit memperhatikan privasi pasien dan orang tua/ibu bayi saat menyusui</li><li>8. Keamanan akses masuk pasien dan pengunjung hanya satu pintu, dijaga oleh petugas keamanan yang stand by 24 jam. Akses pintu masuk petugas melalui pintu yang lain yang selalu terkunci, masuk menggunakan akses <i>finger scan</i>, terpantau oleh petugas keamanan yang stand bay 24 jam</li><li>9. Alat lain:<ul style="list-style-type: none"><li>a. Set lengkap alat resusitasi</li><li>b. USG</li><li>c. Ekokardiografi</li><li>d. Alat <i>X-Ray mobile</i></li><li>e. BGA I-Stat</li><li>f. Ventilator</li><li>g. Buble CPAP</li><li>h. EKG</li><li>i. Peralatan untuk akses vaskuler</li><li>j. Fototerapi</li></ul></li></ul> <p>B. Area Kerja:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Ruangan untuk staf dan dapat menjaga kontak visual perawat dengan pasien</li><li>2. Ruang yang cukup untuk memonitor pasien, peralatan resusitasi dan penyimpanan obat dan alat yang dipantau suhu dan kelembaban ruangan</li><li>3. Ruang yang cukup untuk mesin <i>x-ray mobile</i> dan dilengkapi <i>viewer</i></li><li>4. Ruang untuk telepon dan system komunikasi lain, sistem dan koleksi data, juga tempat untuk penyimpanan alat tulis dan ruang yang cukup untuk resepsionis dan petugas administrasi</li></ul> <p>C. Lingkungan:</p> <p>Mempunyai pendingin ruangan/AC yang dapat mengontrol suhu dan kelembaban sesuai luas ruangan, suhu 22-25°C dengan kelembaban 50%-70%.</p> <p>D. Ruang Kohort</p> <p>E. Ruang Penyimpanan Peralatan dan Barang Bersih Ruang menyimpan inkubator, incubator transport, <i>infant warmer</i>, fototerapi, monitor, ventilasi mekanik, pompa infus, <i>syring pump</i>, alat sekali pakai, cairan, troli emergensi, alat isap, bahan berbahaya dan beracun (B3), linen</p>
--	--	--

		<p>F. Ruang Tempat Pembuangan Alat/Bahan Kotor</p> <p>G. Untuk membersihkan alat, pembuangan urin, dan pembersihan alat yang terkontaminasi cairan tubuh pasien Desain unit menjamin tidak ada kontaminasi</p> <p>H. Ruang laktasi</p> <p>I. Ruang edukasi dan diskusi</p> <p>J. Ruang administrasi</p> <p>K. Ruang istirahat petugas</p> <p>L. Ruang Tunggu Keluarga Pasien</p>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan dengan Kompetensi Khusus Pelatihan NICU.</li> <li>2. Tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis</li> <li>3. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i>)</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat NICU : 65 orang</li> <li>2. Administrasi Umum : 1 orang</li> <li>3. Pembantu Orang Sakit : 2 orang</li> <li>4. <i>Housekeeping</i> : 3 orang</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ol>

3. Pelayanan Forensik Pemulasaran Jenasah

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li><li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li><li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li><li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li><li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li><li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li><li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</li><li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li><li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan</li><li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li><li>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 38 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum;</li><li>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li><li>13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/ Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li></ol>

2	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien Umum 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) B. Pasien jaminan perusahaan 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan C. Pasien jaminan asuransi 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Kartu kepesertaan asuransi
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Korban yang datang ke UGD akan diterima di triage.</li><li>2. Dokter triage melakukan penapisan terhadap pasien atau korban tindak pidana atau diduga tindak pidana dengan melakukan pemeriksaan sesuai ketentuan -203- 3. Kriteria korban tindak pidana atau diduga tindak pidana, yang dirujuk ke forensik klinik adalah :<ol style="list-style-type: none"><li>a. korban dengan luka</li><li>b. Setiap korban keracunan atau peracunan atau diduga peracunan</li><li>c. Setiap korban tidak sadar dengan riwayat trauma yang tidak diketahui</li><li>d. Setiap korban kejahatan seksual atau diduga korban kejahatan seksual</li><li>e. Setiap korban yang datang beserta surat permintaan keterangan ahli</li></ol></li><li>3. Dokter forensik memperkenalkan diri dan mengucapkan salam.</li><li>4. Dokter pemeriksa harus menjelaskan terlebih dahulu kepada korban dan atau keluarganya tentang mekanisme pelayanan di RSUP Dr Kariadi, hak-hak korban, maksud dan tujuan pemeriksaan forensik yang akan dilakukan, selanjutnya memberikan persetujuan secara tertulis.</li><li>5. Apabila korban menolak dilakukan pemeriksaan forensik setelah memperoleh penjelasan harus menandatangani surat penolakan pemeriksaan.</li><li>6. Dokter pemeriksa melakukan pengecekan identitas korban berdasarkan legal dokumen (KTP, SIM) dengan identitas yang tertuang dalam surat permintaan kepolisian.</li><li>7. Apabila korban dalam keadaan gawat darurat, maka penatalaksanaan terhadap korban adalah mengatasi kegawatdaruratannya oleh dokter yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk itu sesuai ketentuan.</li><li>8. Pemeriksaan forensik pada korban yang gawat darurat dilakukan setelah keadaan umum korban baik dan memungkinkan untuk itu atas pertimbangan dan ijin dokter yang merawat.</li><li>9. Pemeriksaan atas korban dilakukan oleh dokter yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk itu.</li></ol>

		<p>10. Langkah-langkah pemeriksaan atas korban adalah : a. Anamnesa, upaya memperoleh informasi kronologis peristiwa kekerasan yang dialami oleh korban b. Pemeriksaan fisik umum c. Pemeriksaan status lokalis, untuk mencari dan menemukan adanya barang bukti luka, racun atau barang bukti lain yang berkaitan dengan peristiwanya d. Pemeriksaan penunjang dalam hal diperlukan atas pertimbangan dokter pemeriksa. e. Pengambilan gambar atau fotografi f. Melakukan konsultasi kepada disiplin ahli lain untuk tindakan dan atau pengobatan medis selanjutnya terhadap korban. g. Apabila tidak diperlukan tindakan dan atau pengobatan medis, korban dipulangkan</p> <p>11. Data hasil pemeriksaan korban disimpan dalam berkas rekam medis dan diperlakukan sebagai berkas yang harus dirahasiakan.</p> <p>12. Visum et Repertum dibuat setelah pemeriksaan terhadap korban selesai, selambat-lambatnya tujuh hari kerja setelah konfirmasi dari penyidik diterima</p> <p>13. Visum et Repertum sementara hanya diterbitkan atas permintaan penyidik.</p> <p>14. Apabila surat permintaan keterangan ahli datang beberapa waktu kemudian, visum et repertum dibuat berdasarkan data rekam medis korban yang ada selama-lamanya dua hari setelah waktu pemeriksaan</p> <p>15. Setiap berkas pemeriksaan yang telah selesai harus dilaporkan kepada</p> <p>16. Penanggung Jawab Pelayanan dan diparaf.</p> <p>17. Selesai pemeriksaan terhadap korban, dokter pemeriksa mengucapkan terima kasih</p>
4	Waktu Pelayanan	Senin – Minggu 24 jam
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kepersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Forensik Klinik</li> <li>2. Pelayanan Pemeriksaan DNA Forensik</li> <li>3. Penerimaan Jenazah dari dalam dan Luar rumah sakit</li> <li>4. Penatalaksanaan korban mati kasus forensic</li> <li>5. Pemulasaraan jenazah muslim dan non muslim</li> <li>6. Pemeriksaan luar mayat kasus Forensik</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Pemeriksaan mayat kasus forensik</li> <li>8. Pengadaan visum Et Repertum</li> <li>9. Pengadaan visum Et Repertum sementara</li> <li>10. Pengambilan jenazah tidak di kenal oleh keluarga</li> <li>11. Pengawetan jenazah ( embalming )</li> <li>12. Penanganan barang bukti yang terkait kasus kedokteran forensik</li> <li>13. Penerbitan surat keterangan dokter untuk keperluan klaim asuransi</li> <li>14. Pelayanan forensik dan medikolegal terkait dengan pendidikan PPDS</li> <li>15. Penjelasan kepada korban dan/atau keluarga</li> <li>16. Penanganan mayat dengan penyakit menular khusus</li> <li>17. Penatalaksanaan jenazah death on arrival (D.O.A )</li> <li>18. Penerbitan surat keterangan kematian</li> <li>19. Pengadaan kadaver pendidikan dan pelatihan</li> <li>20. Penggunaan lemari dingin</li> <li>21. Penyelenggaraan pelayanan saksi atau ahli di pengadilan</li> <li>22. Pemeriksaan penunjang radiologi pada korban mati kasus forensic</li> <li>23. Transportasi jenazah</li> <li>24. Tatalaksana pelayanan jenazah terlantar</li> <li>25. Penanganan bahan pemeriksaan laboratorium toksikologi forensik</li> <li>26. Penanganan bahan pemeriksaan laboratorium sederhana</li> <li>27. Penanganan pemeriksaan laboratorium DNA forensic</li> <li>28. Penanganan bahan pemeriksaan laboratorium histopatologi forensik</li> <li>29. Pelayanan otopsi</li> <li>30. Bedah mayat forensik</li> <li>31. Pelayanan forensik dan medikolegal terkat dengan pendidikan mahasiswa kedokteran</li> <li>32. Penyelesaian administrasi forensik</li> <li>33. Rekam medis forensik klinik</li> <li>34. Rekam medis forensik patologi</li> <li>35. Pemulasaraan jenazah denagn protokol Covid/ jenazah infeksi</li> </ol>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang pendaftaran</li> <li>2. Ruang kasir</li> <li>3. Ruang visum</li> <li>4. Ruang autopsy</li> <li>5. Ruang pemulasaraan jenazah</li> <li>6. Ruang transit jenazah</li> <li>7. Ruang tunggu keluarga dilengkapi dengan tv dan media edukasi</li> <li>8. Ruang administrasi</li> <li>9. Lemari pendingin</li> <li>10. Komputer</li> <li>11. Layar monitor</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>12. Printer</li> <li>13. Jaringan internet</li> <li>14. Meja</li> <li>15. Kursi</li> <li>16. Kereta Jenazah</li> <li>17. Troli Peti Jenazah</li> <li>18. Peralatan autopsi</li> <li>19. BMHP</li> <li>20. Peti jenazah</li> <li>21. Ambulance</li> <li>22. Mushola</li> <li>23. Toilet umum</li> <li>24. Pantry</li> <li>25. Ruang rapat</li> </ul>
8	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Pemulasaraan Jenazah</li> <li>2. Administrasi Umum</li> <li>3. Tenaga Dokter spesialis</li> </ul>
9	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ul>
10	Penanganan pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ul>
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dr Spesialis Forensik Medikolegal : 3 orang</li> <li>2. Tenaga pemulasaraan jenazah : 16 orang</li> <li>3. Administrasi Umum : 1 orang</li> </ul>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ul>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ul>

4. Pelayanan Kamar Bersalin

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual;</li> <li>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di</li> </ol>



		Lingkungan Kementerian Kesehatan;
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang dari poliklinik/IGD/ruang rawat inap lainnya</li> <li>2. Di kamar bersalin, pasien dilakukan orientasi ruangan, pengkajian Medis dan Kebidanan memperkenalkan DPJP dan PPJA serta prosedur pelayanan di kamar bersalin dan memastikan pembiayaan perawatan apakah asuransi atau biaya mandiri.</li> <li>3. Pasien dilakukan pengawasan inpartu ataupun tindakan pertolongan persalinan oleh dokter</li> <li>4. Dilakukan follow up dan intervensi harian oleh dokter, bidan dan PPA lain</li> <li>5. Pasien dinyatakan boleh dipindah ke ruang perawatan atau meninggal atau rujuk luar rumah sakit</li> <li>6. Bila pasien dipindah ke ruang perawatan, bidan kamar bersalin melakukan handover dengan bidan jaga ruang perawatan</li> <li>7. Bila Meninggal atau rujuk luar RS di berikan edukasi Prosedurnya</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	Senin - Minggu 24 Jam
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kepesertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang Berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawatan persalinan Normal</li> <li>2. Perawatan Persalinan dengan Vakum/Forceps</li> <li>3. Perawatan pre dan pasca operasi Sectio cesarea</li> <li>4. Perawatan Ibu pasca melahirkan</li> <li>5. Perawatan bayi Rawat Gabung</li> <li>6. Skrining Hipotiroid Kongenital</li> <li>7. Skrining tes pendengaran OAE</li> <li>8. Metode kanguru pada bayi berat lahir rendah</li> <li>9. Fototerapi pada neonatus jaundice</li> <li>10. Pelayanan Tindakan kuretase</li> </ol>

7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p>A. Ruang Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. AC</li><li>2. Bed pasien dan bed tindakan (Ginekologi)</li><li>3. Partus set</li><li>4. Bedside Monitor</li><li>5. KTG</li><li>6. Foetal Phone</li><li>7. USG High End</li><li>8. Vakum ekstraksi &amp; forceps</li><li>9. Kuret Set</li><li>10. Oksigen dan Vakum panel</li><li>11. Tensimeter</li><li>12. T-piece Recucitator</li><li>13. Infant warmer</li><li>14. Resusitasi set</li><li>15. Trolley emergency</li><li>16. Standar infus</li><li>17. Personal Computer dan Printer</li></ol> <p>B. Ruang bangsal perawatan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. AC</li><li>2. Televisi</li><li>3. Bed pasien</li><li>4. Lemari dan nakas</li><li>5. Kamar mandi unit dilengkapi bel dan hand ril</li><li>6. Ruangan dengan dilengkapi gordyn</li><li>7. Instalasi oksigen dan vakum suction</li><li>8. Lampu penerangan ruangan.</li><li>9. Nurse Call per bed.</li><li>10. Kursi penunggu pasien 1 unit.</li><li>11. Sofa bed untuk ruang kelas 1, 2</li><li>12. Keamanan dan ketertiban ruangan.</li><li>13. Kebersihan ruangan</li><li>14. Peralatan Pemadam Api Ringan</li><li>15. Alat Kedokteran (Tensimeter, Pulse oksimetri, Monitor, Ganti Balut set, AMBU Bag, Laringoskop, manometer oksigen, vakum)</li><li>16. Linen pasien</li><li>17. Farmasi</li><li>18. Cek laboratorium : Glukometer</li><li>19. Gizi</li><li>20. Personal computer dan printer</li></ol> <p>C. Ruang transit bayi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Infant warmer</li><li>2. Incubator</li><li>3. Fototerapi</li><li>4. T-piece Recucitator</li><li>5. Washbak mandi</li><li>6. Oksigen dan suction panel</li></ol>
---	----------------------------	---

		<p>D. Ruang USG kebidanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. USG High end Voluson</li> <li>2. USG LOGIQ</li> <li>3. USG Mindray</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Kebidanan dan Keperawatan</li> <li>2. Tenaga Dokter spesialis dan subspecialis</li> <li>3. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i>)</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Bidan : 35 orang</li> <li>2. Tenaga Perawat : 1 orang</li> <li>3. Administrasi Umum : 2 orang</li> <li>4. Pembantu Orang Sakit : 2orang</li> <li>5. <i>Housekeeping</i> : 10 orang</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	<p>Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien</p>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ol>

I. INSTALASI GERIATRI DAN REHAB MEDIK

1. Pelayanan Rawat Jalan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Geriatri di Rumah Sakit;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pasien Umum               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> </ol> </li> <li>B. Pasien jaminan perusahaan               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</li> </ol> </li> <li>C. Pasien jaminan asuransi</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Kartu kepesertaan asuransi</li> </ol>
3	Prosedur	<p>A. Pelayanan Pasien baru</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang dilakukan skrining kemudian diarahkan ke Customer Service</li> <li>2. Pasien di edukasi oleh Customer service untuk mengisi form dan mengambil antrian</li> <li>3. Admisi melakukan registrasi pendaftaran pasien baru.</li> <li>4. Pasien ke kasir untuk pembayaran pendaftaran</li> <li>5. Pasien ke poliklinik yang di tuju dan dilakukan verifikasi oleh petugas</li> <li>6. Pasien dilakukan asesmen awal oleh perawat atau bidan</li> <li>7. Pasien dilakukan pemeriksaan oleh DPJP, bila ada advis lanjutan (resep, pemeriksian penunjang, rawat inap), pasien menuju tempat yang dimaksud. Jika tidak ada advis lanjutan, pemeriksaan selesai.</li> </ol> <p>B. Pasien Lama</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendaftaran Online <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang ambil antrian dan registrasi dan mendapatkan barcode</li> <li>b. Pasien ke kasir melakukan pembayaran pendaftaran</li> <li>c. Pasien ke Klinik yang di tuju</li> <li>d. Pasien dilakukan verifikasi dan asesemen oleh petugas</li> <li>e. Pasien dilakukan pemeriksaan oleh DPJP, bila ada advis lanjutan (resep, pemeriksian penunjang, rawat inap), pasien menuju tempat yang dimaksud. Jika tidak ada advis lanjutan, pemeriksaan selesai.</li> </ol> </li> <li>2. Pendaftaran Onsite <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang ke Customer Service ambil antrian dan registrasi dan mendapatkan barcode</li> <li>b. Pasien ke kasir melakukan pembayaran pendaftaran</li> <li>c. Pasien ke Klinik yang di tuju</li> <li>d. Pasien dilakukan verifikasi dan asesemen oleh petugas</li> <li>e. Pasien dilakukan pemeriksaan oleh DPJP, bila ada advis lanjutan (resep, pemeriksian penunjang, rawat inap), pasien menuju tempat yang dimaksud. Jika tidak ada advis lanjutan, pemeriksaan selesai</li> </ol> </li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	Senin - Jumat, pukul 07:00-15:30 WIB
5	Biaya/Tarif	A. Pasien Peserta BPJS / JKN

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poliklinik : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klinik Geriatri</li> <li>b. Klinik Rematologi</li> <li>c. Klinik Saraf</li> <li>d. Klinik Gizi</li> <li>e. Klinik Psikiatri</li> <li>f. Klinik Rehabilitasi Medik</li> </ol> </li> </ol>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang periksa</li> <li>2. Meja kursi periksa</li> <li>3. Tempat tidur periksa</li> <li>4. Pc dan jaringan RME</li> <li>5. Tensimeter</li> <li>6. Termometer</li> <li>7. Stetoskop</li> <li>8. EKG</li> <li>9. Alat ukur berat badan</li> <li>10. Alat ukur tinggi badan</li> <li>11. Alat pemeriksaan fisik lainnya</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan</li> <li>2. Tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis</li> <li>3. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i>)</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat : 2 orang</li> <li>2. Administrasi Umum : 1 orang</li> <li>3. Pembantu Orang Sakit : 1 orang</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan	1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya

	keselamatan pelayanan	<p>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</p> <p>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</p> <p>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</p>

## 2. Pelayanan Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Geriatri di Rumah Sakit;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> </ol>

		<p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang dirawat di ruang Geriatri Rawat Inap berasal dari poli rawat jalan atau IGD.</li> <li>2. Pasien memiliki surat perintah rawat inap yang sudah ditertibkan oleh TPPRI.</li> <li>3. Dalam masa perawatan, pasien ditangani oleh DPJP utama sebagai leader dan dapat dilakukan rawat bersama oleh beberapa DPJP sesuai kebutuhan klinis pasien.</li> <li>4. Pasien mendapatkan pelayanan keperawatan dalam 3 shift jaga perawat (shift pagi : 07.00 – 14.00, shift siang : 14.00 – 21.00, shift malam : 21.00 -07.00)</li> <li>5. Setiap pasien dikelola oleh PPJA (perawat penanggung jawab asuhan) sebagai leader keperawatan.</li> <li>6. Selama dalam perawatan pasien mendapatkan pelayanan gizi, farmasi, pemeriksaan penunjang, sarana &amp; prasarana yang mendukung pelayanan sesuai kebutuhan klinis pasien.</li> <li>7. Setiap petugas dalam memberikan pelayanan menerapkan prinsip sasaran keselamatan pasien.</li> <li>8. Dalam tindakan yang beresiko tinggi, pelayanan transfusi, kemoterapi dan operasi, akan meminta persetujuan <i>informed consent</i> sebelum layanan diberikan.</li> <li>9. Pasien dapat meninggalkan ruang rawat (pulang) apabila mendapatkan surat ijin pulang setelah menyelesaikan administrasi yang diperlukan.</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	Senin – Minggu 24 jam
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kepesertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol>



		B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)
6	Produk Layanan	a) Pelayanan Rawat Inap kelas 1 b) Pelayanan Rawat Inap kelas 2 c) Pelayanan Rawat Inap Kelas 3
7	Sarana prasarana/Fasilitas	1. Ruang periksa 2. Meja kursi periksa 3. Tempat tidur periksa 4. PC dan jaringan RME 5. Tensimeter 6. Termometer 7. Stetoskop 8. EKG 9. Alat ukur berat badan 10. Alat ukur tinggi badan 11. Alat pemeriksaan fisik lainnya
8	Kompetensi Pelaksana	1. Tenaga Keperawatan 2. Tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis 3. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i> )
9	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen
10	Penanganan pengaduan	1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a> 2. Whatsapp: 08886509262 3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a> 4. Media Sosial: @rskariadi 5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi
11	Jumlah Pelaksana	1. Perawat : 41 orang 2. Administrasi Umum : 1 orang 3. Pembantu Orang Sakit : 6 orang 4. <i>Housekeeping</i> : 10 orang 5. Tenaga Logistik : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS

14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</p> <p>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</p>
----	----------------------------	---

### 3. Pelayanan Rehabilitasi Medis

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</p> <p>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi;</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Pedoman</p>

		<p>Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit;</p> <p>13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi</p> <p>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<p>A. Pelayanan Pasien baru</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang dilakukan skrining kemudian diarahkan ke Customer Service</li> <li>2. Pasien di edukasi oleh Customer service untuk mengisi form dan mengambil antrian</li> <li>3. Admisi melakukan registrasi pendaftaran pasien baru.</li> <li>4. Pasien ke kasir untuk pembayaran pendaftaran</li> <li>5. Pasien ke poliklinik yang di tuju dan dilakukan verifikasi oleh petugas</li> <li>6. Pasien dilakukan asesmen awal oleh perawat atau bidan</li> <li>7. Pasien dilakukan pemeriksaan oleh DPJP, bila ada advis lanjutan (resep, pemeriksian penunjang, rawat inap), pasien menuju tempat yang dimaksud. Jika tidak ada advis lanjutan, pemeriksian selesai.</li> </ol> <p>B. Pasien Lama</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendaftaran Online <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang ambil antrian dan registrasi dan mendapatkan barcode</li> <li>b. Pasien ke kasir melakukan pembayaran pendaftaran</li> <li>c. Pasien ke Klinik yang di tuju</li> <li>d. Pasien dilakukan verifikasi dan asesmen oleh petugas</li> <li>e. Pasien dilakukan pemeriksaan oleh DPJP, bila ada advis lanjutan (resep, pemeriksian penunjang, rawat inap), pasien menuju tempat yang dimaksud. Jika tidak ada advis lanjutan, pemeriksian selesai.</li> </ol> </li> <li>2. Pendaftaran Onsite <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang ke Customer Service ambil antrian dan registrasi dan mendapatkan barcode</li> <li>b. Pasien ke kasir melakukan pembayaran pendaftaran</li> </ol> </li> </ol>

		<p>c. Pasien ke Klinik yang di tuju</p> <p>d. Pasien dilakukan verifikasi dan asesemen oleh petugas</p> <p>e. Pasien dilakukan pemeriksaan oleh DPJP, bila ada advis lanjutan (resep, pemeriksian penunjang, rawat inap), pasien menuju tempat yang dimaksud. Jika tidak ada advis lanjutan, pemeriksaan selesai</p>
4	Waktu Pelayanan	<p>Senin-Jumat, pukul 07:00-15:30 WIB</p> <p>Sabtu, pukul 07: 00 – 14.00 WIB</p>
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<p>Pelayanan Poliklinik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa dokter Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi</li> <li>2. Fisioterapi</li> <li>3. Terapi Okupasi</li> <li>4. Terapi Wicara</li> <li>5. Ortotik Prostetik</li> <li>6. Sosial Worker</li> </ol>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang periksa</li> <li>2. Meja kursi periksa</li> <li>3. Tempat tidur periksa</li> <li>4. Pc dan jaringan RME</li> <li>5. Tensimeter</li> <li>6. Termometer</li> <li>7. Stetoskop</li> <li>8. EMG</li> <li>9. Alat ukur berat badan</li> <li>10. Alat ukur tinggi badan</li> <li>11. Alat pemeriksaan fisik lainnya</li> <li>12. CPET</li> <li>13. ESWT</li> <li>14. MAGNETO</li> <li>15. TENS</li> <li>16. MWD</li> <li>17. SWD</li> <li>18. USD</li> <li>19. Laser</li> <li>20. Cryo</li> <li>21. Traksi</li> <li>22. CPM</li> <li>23. Ergocycle</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"><li>24. Pulley/Ergo Monitor</li><li>25. Shoulder Wheel</li><li>26. Wall Bar</li><li>27. Kanapel Table</li><li>28. Entree</li><li>29. Spirometri</li><li>30. Paralel Bar</li><li>31. Kruk, Walker, Tripod</li><li>32. Standing Frame/ Standing Table</li><li>33. Gym Ball</li><li>34. Booster</li><li>35. Kolam Renang</li><li>36. Hubber Tank</li><li>37. Whirrpool</li><li>38. Parafin Bath</li><li>39. Katrol Hidrolik</li><li>40. Pelampung, Noodle Pool</li><li>41. Tilting Table</li><li>42. Standing Table</li><li>43. Bola Kain</li><li>44. Box and Block</li><li>45. Darts</li><li>46. Dorama</li><li>47. Hand Grip</li><li>48. Holahop</li><li>49. Karambol</li><li>50. Kartu Peraga</li><li>51. Handcycle</li><li>52. Playdough</li><li>53. Pegboard</li><li>54. Mesin Jahit</li><li>55. Nomeq Feps</li><li>56. Papan Keseimbangan</li><li>57. Papan Jepitan</li><li>58. Papan Sensori</li><li>59. Puzzle</li><li>60. Ring Road</li><li>61. Sand Bag</li><li>62. Screw Board</li><li>63. Shoulder Pipe</li><li>64. Skate Board</li><li>65. Tic Tac Toe</li><li>66. Media Relaksasi</li><li>67. Mirror Box Exercise</li><li>68. Peralatan Makan</li><li>69. Peralatan Memasak</li><li>70. Peralatan Berpakaian</li><li>71. Media Edukasi</li><li>72. Media Sensori Integrasi</li><li>73. Media Stimulasi ( Auditory, Gustatori, Olfactory , dll )</li><li>74. Vocastim</li><li>75. VitalStim Plus</li><li>76. Talktools Set</li><li>77. AVT Equipment Therapy</li></ol>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>78. Metronome</li> <li>79. Speech Trainer</li> <li>80. Oral Motor Kit</li> <li>81. Kartu Fonem</li> <li>82. Kartu Artikulasi</li> <li>83. Mainan Terapi Edukatif (Puzzle, Miniatur kendaraan, Miniatur Makanan, Miniatur Hewan, Dll)</li> <li>84. Cermin Terapi</li> <li>85. Meja Terapi</li> <li>86. Matras</li> <li>87. Oven</li> <li>88. Mesin router</li> <li>89. Band Saw</li> <li>90. Mesin bor</li> <li>91. Ragum</li> <li>92. Mesin kompresor</li> <li>93. Mesin jahit</li> <li>94. Vacuum</li> <li>95. Cast cutter</li> <li>96. Jigsaw</li> <li>97. Heat gun</li> </ul>
8	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Dokter spesialis</li> <li>2. Tenaga Keperawatan</li> <li>3. Tenaga Kesehatan Lain ( Fisioterapi, Okupasi Terapi, Terapi Wicara, Orthotis Prostetis dan Sosial Worker)</li> <li>4. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i>)</li> </ul>
9	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ul>
10	Penanganan pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ul>
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat : 3 orang</li> <li>2. Bidan : 1 orang</li> <li>3. Fisioterapi : 22 orang</li> <li>4. Okupasi Terapi : 10 orang</li> <li>5. Terapi Wicara : 10 orang</li> <li>6. Orthotis Prostetis : 3 orang</li> <li>7. <i>Sosial Worker</i> : 4 orang</li> <li>8. Administrasi Umum : 5 orang</li> <li>9. Pembantu Orang Sakit : 2 orang</li> <li>10. <i>Housekeeping</i> : 7 orang</li> </ul>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan

		kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ol>

#### J. INSTALASI RAWAT INTENSIF

##### 1. Pelayanan *Intensif Care Unit* (ICU)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan ;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> </ol>

		<p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan <i>Intensif Care Unit</i>.</p> <p>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<p>A. Penerimaan Pasien di ICU</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DPJP/Asisten DPJP ruangan membuat permintaan konsultasi secara tertulis ke dokter konsultan ruang rawat intensif (KIC) melalui RME sebelum mengirim pasien ke ruang rawat intensif.</li> <li>2. DPJP/Asisten DPJP ICU melakukan pemeriksaan (Asesmen) pada pasien yang dikonsultasikan setelah menerima permintaan konsultasi</li> <li>3. DPJP/Asisten DPJP ICU mengisi checklist pasien masuk intensif dan memeberikan jawaban konsultasi secara tertulis pada lembar harian pasien apakah pasien mempunyai indikasi kriteria untuk dirawat di ruang rawat intensif dan mendokumentasikannya di RME pasien.</li> <li>4. Perawat ruangan mendaftarkan pasien ke ruang rawat intensif untuk dimasukkan dalam antrian</li> <li>5. Perawat ruangan mempersiapkan dan mentransfer pasien ke ruang rawat intensif jika tersedia tempat di ruang rawat intensif</li> <li>6. Perawat ICU menerima pasien pindahan dari ruang perawatan</li> <li>7. Perawat ruangan menawarkan untuk dirujuk ke RS lain jika tidak tersedia tempat di ruang rawat intensif</li> <li>8. Perawat ruangan menghubungi RS lain untuk menanyakan ketersediaan ruang rawat intensif</li> <li>9. Perawat ruangan melakukan proses perujukan</li> </ol>



		<p>ke RS lain jika tersedia tempat sesuai dengan SOP merujuk pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Perawat ICU menetapkan tempat untuk pasien program operasi satu hari sebelum program operasi</li> <li>11. DPJP/Asisten DPJP ICU mengevaluasi pasien ke ICU atau ke ruangan</li> <li>12. Perawat ICU menerima pasien dari kamar Operasi</li> <li>13. Perawat ruangan memberitahukan kembali ke ICU jika pasien batal masuk ke ICU karena pasien pasca operasi sudah kembali ke ruangan, program operasi ditunda, dan atau pasien meninggal dunia.</li> </ol> <p>B. Pemindahan Pasien dari ICU</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DPJP/Asisten DPJP ICU membuat pernyataan tertulis untuk alih rawat di RME</li> <li>2. Perawat ICU memberitahukan kepada dokter terkait bahwa pasien boleh pindah</li> <li>3. Perawat ICU menghubungi petugas TPPRI untuk memesan tempat tidur dan melakukan stepdown di RME</li> <li>4. Perawat ICU mempersiapkan pemindahan pasien pada saat yang ditentukan dan mengkonfirmasi kembali ke ruangan jika tersedia tempat tidur</li> <li>5. Perawat ICU melakukan proses transfer dan serah terima dengan perawat ruangan setelah ruang perawatan siap.</li> <li>6. Perawat ICU menawarkan kepada pasien/keluarga untuk menempati ruangan dengan kelas yang berbeda jika tempat tidur diruangan sesuai kelas yang dikehendaki tidak tersedia</li> <li>7. Perawat ICU menempatkan pasien tetap di ICU sampai pasien dapat tempat pindah</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	Senin – Minggu 24 jam
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	Pelayanan perawatan pasien sakit kritis Dewasa baik kasus bedah maupun non bedah.
7	Sarana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer (PC)</li> <li>2. Laptop</li> </ol>

	prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Telpon ruangan</li> <li>6. Handphone</li> <li>7. Bed Pasien</li> <li>8. Nakas</li> <li>9. Meja Pasien</li> <li>10. Ventilator Mekanik</li> <li>11. Infuse Pump</li> <li>12. Syring Pump</li> <li>13. Mesin Hemodialisa</li> <li>14. Mesin CRRT</li> <li>15. Mesin Plasma Pharesis</li> <li>16. Oksigen sentral</li> <li>17. Compress air</li> <li>18. Vaccum air</li> <li>19. Humidifier oksigen</li> <li>20. Standar infuse</li> <li>21. Penanda Risiko jatuh</li> <li>22. Trolly Emergency</li> <li>23. Kerta Kardex</li> <li>24. Apron tidakan</li> <li>25. Masker Bedah</li> <li>26. Hanscoon</li> <li>27. Tempat sampah infeksius dan non infeksius</li> <li>28. BMHP (kassa, tabung oksigen, spuit BGA, dll)</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan dengan pendidikan Diploma III, S1-Ners, dan S2 Spesialis Keperawatan Kritis yang telah tersertifikasi pelatihan ICU.</li> <li>2. Tenaga Dokter Spesialis dengan pendidikan tambahan sebagai Konsultan Intensif Care (KIC).</li> <li>3. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i>)</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<p>A. Dokter Konsultan Intensif Care ( KIC ) : 6 Orang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dr. Johan Arifin, Sp. An, KIC</li> <li>2. dr. Danu Sulistyowati, Sp. An., KIC</li> <li>3. dr. Aria Dian P, Sp. An., KIC</li> <li>4. dr. Pradana Bayu, Sp. An</li> <li>5. dr. Adi Baskoro, Sp. An</li> <li>6. dr. Retnaningsih, Sp. S., KIC</li> </ol>

		<p>B. Perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ICU Sentral 65 Staf</li> <li>2. ICU Garuda 25 Staf</li> <li>3. ICU Rajawali 53 Staf</li> </ol> <p>C. Pembantu Orang Sakit Masing masing area 1 orang POS</p> <p>D. Petugas Administrasi Masing masing area 1 Petugas Administrasi</p> <p>E. <i>Housekeeping</i> : 13 orang bertanggung jawab 1 gedung di Instalasi Rawat Intensif (ICU Central dan ICCU)</p>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ol>

2. Pelayanan *Intensif Cardiac Care Unit* (ICCU)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah</li> </ol>

		<p>Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</p> <p>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan <i>Intensif Care Unit</i>.</p> <p>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<p>A. Penerimaan Pasien di ICCU</p> <p>1. DPJP/Asisten DPJP ruangan membuat permintaan konsultasi secara tertulis ke dokter konsultan ruang rawat intensif (KIC) dan atau Dokter Intensivist Cardiologis melalui RME sebelum mengirim pasien ke ruang rawat ICCU.</p> <p>2. DPJP/Asisten DPJP KIC atau Intensivis cardiologi melakukan pemeriksaan (Asesmen) pada pasien yang dikonsultasikan setelah menerima permintaan konsultasi</p> <p>3. DPJP/Asisten DPJP ICU atau Intensivis cardiologis mengisi checklist pasien masuk ICCU dan memberikan jawaban konsultasi secara tertulis pada lembar harian pasien apakah pasien mempunyai indikasi kriteria untuk dirawat di ruang rawat ICCU dan mendokumentasikannya di RME pasien.</p> <p>4. Perawat ruangan mendaftarkan pasien ke ruang ICCU untuk dimasukkan dalam antrian.</p> <p>5. Perawat ruangan mempersiapkan dan mentransfer pasien ke ruang ICCU jika tempat</p>

		<p>tersedia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Perawat ICCU menerima pasien pindahan dari ruang perawatan</li> <li>7. Perawat ruangan menawarkan untuk dirujuk ke RS lain jika tidak tersedia tempat di ruang ICCU.</li> <li>8. Perawat ruangan menghubungi RS lain untuk menanyakan ketersediaan ruang ICCU</li> <li>9. Perawat ruangan melakukan proses perujukan ke RS lain jika tersedia tempat sesuai dengan SOP merujuk pasien</li> <li>10. Perawat ICCU menetapkan tempat untuk pasien program operasi satu hari sebelum program operasi Bedah Jantung</li> <li>11. Asisten DPJP KIC dan Perawat ICCU mengorientasi pasien dan keluarganya terkait operasi bedah jantung di Ruang ICCU 1 hari sebelum Operasi.</li> <li>12. DPJP/Asisten DPJP ICU mengevaluasi pasien ke ICCU atau ke ruangan</li> <li>13. Perawat ICCU menerima pasien dari kamar Operasi</li> <li>14. Perawat ruangan memberitahukan kembali ke ICCU jika pasien batal masuk ke ICCU karena pasien pasca operasi sudah kembali ke ruangan, program operasi ditunda, dan atau pasien meninggal dunia.</li> </ol> <p>B. Pemindahan Pasien dari ICCU</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DPJP/Asisten DPJP ICU atau Kardiologist Intensivis membuat pernyataan tertulis untuk alih rawat di RME</li> <li>2. Perawat ICCU memberitahukan kepada dokter terkait bahwa pasien boleh pindah</li> <li>3. Perawat ICCU menghubungi petugas TPPRI untuk memesan tempat tidur dan melakukan stepdown di RME</li> <li>4. Perawat ICCU mempersiapkan pemindahan pasien pada saat yang ditentukan dan mengkonfirmasi kembali ke ruangan jika tersedia tempat tidur</li> <li>5. Perawat ICCU melakukan proses transfer dan serah terima dengan perawat ruangan setelah ruang perawatan siap.</li> <li>6. Perawat ICCU menawarkan kepada pasien/keluarga untuk menempati ruangan dengan kelas yang berbeda jika tempat tidur diruangan sesuai kelas yang dikehendaki tidak tersedia</li> <li>7. Perawat ICCU menempatkan pasien tetap di ICCU sampai pasien dapat tempat pindah</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	Senin – Minggu 24 jam
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Keperawatan tanpa iur</li> </ol>

		<p>biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</p> <p>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</p> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	Pelayanan perawatan pasien sakit kritis dengan kekhususan pada kasus kardiologi dan pelayanan pasca Bedah Jantung baik anak maupun dewasa.
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer</li> <li>2. Laptop</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Telpon ruangan</li> <li>6. Handphone</li> <li>7. Bed Pasien</li> <li>8. Nakas</li> <li>9. Meja Pasien</li> <li>10. Ventilator Mekanik</li> <li>11. Infuse Pump</li> <li>12. Syring Pump</li> <li>13. Mesin Hemodialisa</li> <li>14. Mesin CRRT</li> <li>15. Mesin Plasma Pharesis</li> <li>16. Oksigen sentral</li> <li>17. Compress air</li> <li>18. Vaccum air</li> <li>19. Humidifier oksigen</li> <li>20. Standar infuse</li> <li>21. Penanda Risiko jatuh</li> <li>22. Trolly Emergency</li> <li>23. Kerta Kardex</li> <li>24. Apron tidakan</li> <li>25. Masker Bedah</li> <li>26. Hanscoon</li> <li>27. Tempat sampah infeksius dan non infeksius</li> <li>28. BMHP (kassa, tabung oksigen, spuit BGA, dll)</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan dengan pendidikan D III, S1-Ners, dan S2 Spesialis keperawatan Kritis yang telah tersertifikasi pelatihan ICU</li> <li>2. Tenaga Dokter Spesialis dengan pendidikan tambahan sebagai KIC, ERIA, dan Kardiologi Intensivis atau KKV</li> <li>3. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i>)</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan	1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a>

	pengaduan	<p>2. Whatsapp: 08886509262</p> <p>3. Email: humas@rskariadi.co.id</p> <p>4. Media Sosial: @rskariadi</p> <p>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</p>
11	Jumlah Pelaksana	<p>A. Dokter Konsultan Intensif Care ( KIC ) : 6 Orang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Johan Arifin, Sp. An, KIC</li> <li>2. Danu Sulistyowati, Sp. An., KIC</li> <li>3. Aria Dian P, Sp. An., KIC</li> <li>4. Pradana Bayu, Sp. An</li> <li>5. Baskoro, Sp. An</li> <li>6. Retnaningsih, Sp. S., KIC</li> </ol> <p>B. Dokter Intensifis Cardiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Safir, Sp. JP, FINA SIM</li> <li>2. Friska Anggraeni Helena Silitonga , Sp.PD, KKV</li> </ol> <p>C. Dokter ERIA</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mohamad Supriatna Toto Saputra, Sp. A (K)</li> <li>2. Yusrina Istanti, Msi Med, Sp. A (K)</li> <li>3. Dewi ratih Priyatningsih, Sp. A (K)</li> </ol> <p>D. Perawat tersertifikasi Pelatihan ICU : 44 Orang</p> <p>E. Pembantu Orang Sakit : 1 Orang</p> <p>F. Administrasi Umum : 1 orang</p>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ol>

### 3. Pelayanan PICU

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana</li> </ol>

		<p>telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan <i>Intensif Care Unit</i>.</li> <li>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pasien Umum             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> </ol> </li> <li>B. Pasien jaminan perusahaan             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</li> </ol> </li> <li>C. Pasien jaminan asuransi             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Kartu kepesertaan asuransi</li> </ol> </li> </ol>
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Penerimaan Pasien di PICU             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DPJP/Asisten DPJP ruangan membuat permintaan konsultasi secara tertulis ke dokter konsultan PICU (ERIA = Emergency dan Rawat Intensif Anak) melalui RME sebelum</li> </ol> </li> </ol>



		<p>megirim pasien ke ruang PICU.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. DPJP/Asisten DPJP ERIA melakukan pemeriksaan (Asesmen) pada pasien yang dikonsultasikan setelah menerima permintaan konsultasi</li><li>3. DPJP/Asisten DPJP ERIA mengisi checklist pasien masuk PICU dan memberikan jawaban konsultasi secara tertulis pada lembar harian pasien apakah pasien mempunyai indikasi kriteria untuk dirawat di ruang PICU dan mendokumentasikannya di RME pasien.</li><li>4. Perawat ruangan mendaftarkan pasien ke ruang PICU untuk dimasukkan dalam antrian.</li><li>5. Perawat ruangan mempersiapkan dan mentransfer pasien ke ruang PICU jika tersedia tempat.</li><li>6. Perawat PICU menerima pasien pindahan dari ruang perawatan</li><li>7. Perawat ruangan menawarkan untuk dirujuk ke RS lain jika tidak tersedia tempat di ruang PICU</li><li>8. Perawat ruangan menghubungi RS lain untuk menanyakan ketersediaan ruang PICU</li><li>9. Perawat ruangan melakukan proses perujukan ke RS lain jika tersedia tempat sesuai dengan SOP merujuk pasien</li><li>10. Perawat PICU menetapkan tempat untuk pasien program operasi satu hari sebelum program operasi</li><li>11. DPJP/Asisten DPJP PICU mengevaluasi pasien ke PICU atau ke ruangan</li><li>12. Perawat PICU menerima pasien dari kamar Operasi</li><li>13. Perawat ruangan memberitahukan kembali ke PICU jika pasien batal masuk ke PICU karena pasien pasca operasi sudah kembali ke ruangan, program operasi ditunda, dan atau pasien meninggal dunia.</li></ol> <p>C. Pemindehan Pasien dari PICU</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. DPJP/Asisten DPJP ERIA membuat pernyataan tertulis untuk alih rawat di RME</li><li>2. Perawat PICU memberitahukan kepada dokter terkait bahwa pasien boleh pindah</li><li>3. Perawat PICU menghubungi petugas TPPRI untuk memesan tempat tidur dan melakukan stepdown di RME</li><li>4. Perawat PICU mempersiapkan pemindehan pasien pada saat yang ditentukan dan mengkonfirmasi kembali ke ruangan jika tersedia tempat tidur</li><li>5. Perawat PICU melakukan proses transfer dan serah terima dengan perawat ruangan setelah ruang perawatan siap.</li><li>6. Perawat PICU menawarkan kepada pasien/keluarga untuk menempati ruangan</li></ol>
--	--	---

		<p>dengan kelas yang berbeda jika tempat tidur diruangan sesuai kelas yang dikehendaki tidak tersedia.</p> <p>7. Perawat PICU menempatkan pasien tetap di PICU sampai pasien dapat tempat pindah.</p>
4	Waktu Pelayanan	Senin – Minggu 24 jam
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Keperawatan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	Pelayanan perawatan pasien sakit kritis pada Anak baik kasus Bedah maupun Non Bedah
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer</li> <li>2. Laptop</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Telpon ruangan</li> <li>6. Handphone</li> <li>7. Bed Pasien</li> <li>8. Nakas</li> <li>9. Meja Pasien</li> <li>10. Ventilator Mekanik</li> <li>11. Infuse Pump</li> <li>12. Syring Pump</li> <li>13. Mesin Hemodialisa</li> <li>14. Mesin CRRT</li> <li>15. Mesin Plasma Pharesis</li> <li>16. Oksigen sentral</li> <li>17. Compress air</li> <li>18. Vaccum air</li> <li>19. Humidifier oksigen</li> <li>20. Standar infuse</li> <li>21. Penanda Risiko jatuh</li> <li>22. Trolley Emergency</li> <li>23. Kerta Kardex</li> <li>24. Apron tidakan</li> <li>25. Masker Bedah</li> <li>26. Hanscoon</li> <li>27. Tempat sampah infeksius dan non infeksius</li> <li>28. BMHP (kassa, tabung oksigen, spuit BGA, dll)</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan dengan pendidikan D III, S1 Ners yang tersertifikasi pelatihan PICU</li> <li>2. Tenaga Dokter spesialis dengan tambahan pendidikan ERIA</li> </ol>

		3. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i> )
9	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen
10	Penanganan pengaduan	1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a> 2. Whatsapp: 08886509262 3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a> 4. Media Sosial: @rskariadi 5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi
11	Jumlah Pelaksana	A. Dokter ERIA : 3 orang 1. Mohamad Supriatna Toto Saputra, Sp. A (K) 2. Yusrina Istanti, Msi Med, Sp. A (K) 3. Dewi ratih Priyatiningsih, Sp. A (K) B. Perawat (Tersertifikasi Pelatihan PICU) : 51 staf C. Pembantu Orang Sakit : 1 Orang D. Administrasi Umum : 1 Orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.

## K. INSTALASI BEDAH SENTRAL

### 1. Pelayanan One Day Surgery

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;

		<p>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</p> <p>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/ Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<p>1. Pasien yang akan dilakukan tindakan di ruang <i>One Day Surgery</i> didaftarkan sesuai dengan SPO Penjadwalan Operasi.</p> <p>2. Semua pasien yang didaftarkan operasi di <i>One Day Surgery</i> harus sudah dilakukan persiapan satu hari sebelum operasi kecuali pasien dengan tindakan Cito, meliputi;</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dikonsultasikan antara operator dengan dokter anestesi serta bidang ilmu yang terkait secara tertulis terlebih dahulu.</li> <li>b. Pemberian informasi dan <i>Informed Consent</i> oleh operator &amp; ahli anestesi.</li> <li>c. Dilakukan asesmen pra bedah, pra sedasi serta penandaan lokasi operasi (<i>site marking</i>)</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pada hari H sesuai jadwal pasien diterima diruang timbang terima dengan melakukan serah terima antara petugas ruang asal pasien dengan petugas IBS.</li> <li>4. Untuk pasien rawat jalan yang dilakukan tindakan di <i>One Day Surgery</i>, melakukan persiapan tindakan secara mandiri setelah mendapatkan edukasi dari petugas rawat jalan pada saat kontrol.</li> <li>5. Pada hari H sesuai jadwal tindakan pasien <i>One Day Surgery</i> (rawat jalan) datang di ruang administrasi <i>One Day Surgery</i> dan diterima oleh petugas administrasi.</li> <li>6. Pasien ditransfer dari ruang administrasi ke kamar tindakan <i>One Day Surgery</i>.</li> <li>7. Pasien dilakukan <i>Sign In</i></li> <li>8. Pasien dilakukan tindakan anestesi (jika dengan prosedur anestesi).</li> <li>9. Pasien dilakukan drapping</li> <li>10. Melakukan <i>Time Out</i></li> <li>11. Melakukan Tindakan /operasi</li> <li>12. Melakukan <i>Sign Out</i></li> <li>13. Jika menggunakan General Anestesi, setelah tindakan operasi selesai pasien dikirim ke ruang pemulihan.</li> <li>14. Setelah pasien memenuhi kriteria pemulihan maka pasien diserahkan dengan petugas ruang asal pasien, untuk pasien rawat jalan, maka pasien diserahkan kepada keluarga.</li> <li>15. Untuk pasien dengan pembiayaan pribadi, maka sebelum pasien pulang pasien (keluarga) mengurus administrasi terlebih dahulu.</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senin – Minggu 24 jam kecuali saat <i>One Day Off</i> .</li> <li>2. Kegiatan <i>One Day Off</i> dilakukan pada hari Sabtu minggu pertama ; Khusus pada hari Sabtu minggu pertama setiap bulan (saat <i>One Day Off</i>), operasi elektif difasilitasi mulai pukul 16.00 WIB</li> </ol>
5	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pasien Peserta BPJS / JKN             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kepersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> </li> <li>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</li> </ol>

6	Produk Layanan	<p>Pelayanan tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colonoscopy</li> <li>2. Gastroscopy</li> <li>3. Bronkoskopy</li> <li>4. Laringoscopy</li> <li>5. Nasopharingoscopy</li> <li>6. ERCP (<i>Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography</i>)</li> <li>7. RFA</li> <li>8. Double Lumen</li> <li>9. Aff DJ Sten</li> <li>10. Uretroplasty</li> <li>11. URS</li> <li>12. PCN</li> <li>13. BMP</li> <li>14. FEES</li> <li>15. WSD</li> <li>16. Injeksi Intra Artikuler</li> <li>17. Injeksi Intra Timpani</li> <li>18. Pemasangan GIP</li> <li>19. Aff Tampon (THT)</li> <li>20. Biopsi Jaringan</li> <li>21. Aff Screw</li> <li>22. Sectio Cecaria</li> <li>23. Operasi Cito</li> </ol>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p>A. RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Administrasi</li> <li>2. Ruang Persiapan pasien</li> <li>3. Ruang ODS 1</li> <li>4. Ruang ODS 2</li> <li>5. Ruang ODS 3</li> <li>6. Ruang OK Cito 1</li> <li>7. Ruang OK Cito 2</li> <li>8. Ruang ESWL</li> <li>9. Ruang Tunggu Keluarga Pasien</li> <li>10. Ruang Laborat <b>frozen section</b></li> </ol> <p>B. ALAT MEDIK</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mesin Anestesi</li> <li>2. Elektro Surgical Unit</li> <li>3. Lampu Operasi</li> <li>4. Meja operasi</li> <li>5. Tower Unit Endoscopy</li> <li>6. Laser Holmium</li> <li>7. Mesin RFA</li> <li>8. Patient Monitor</li> <li>9. Syringe Pump</li> <li>10. Wall suction</li> <li>11. C-Arm</li> <li>12. Mesin Litoclast</li> <li>13. Infarm warmer</li> <li>14. Doppler</li> <li>15. Brankar / strecher</li> <li>16. Kursi roda</li> <li>17. Alat Gluco Tes</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>18. Suction portable</li> <li>19. Stetoskop</li> <li>20. Ambubag Dewasa</li> <li>21. Ambubag Anak</li> <li>22. Ambubag Bayi</li> <li>23. Laringoscopy Dewasa</li> <li>24. Laringoscopy Anak</li> <li>25. Laringoscopy Bayi</li> <li>26. Timbangan Badan Bayi</li> <li>27. Timbangan Badan DEWASA</li> <li>28. Scope Colonoscopy</li> <li>29. Scope Gastroscoy</li> <li>30. Scope Bronkscoy</li> <li>31. Scope Duodenoscopy ? Scope ERCP</li> <li>32. Scope Laringoscopy</li> <li>33. Mesin ESWL</li> <li>34. Mesin Cuci Endoscopy</li> <li>35. Tiang Insfus</li> <li>36. Film Viewer</li> <li>37. Set Instrumen Basic</li> <li>38. Set Instrumen PCN</li> <li>39. Set Instrumen URS</li> <li>40. Set Instrumen Bronkhoskopi Rigid</li> <li>41. Set Instrumen Kebidanan</li> <li>42. Set Retraktor Kandungan</li> <li>43. Set Instrumen Kuretase</li> <li>44. Set Instrumen MOW</li> <li>45. Set Instrumen Vasculer</li> <li>46. Set Instrumen Double lumen</li> <li>47. Set Instrumen AV Shunt</li> <li>48. Set Instrumen CVP</li> <li>49. Set Busi Rektum</li> <li>50. Set Busi Uretra</li> <li>51. Alemari scope endoscopy</li> </ol> <p>C. ALAT PERKANTORAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>21. Komputer set</li> <li>22. Telfon Analog</li> <li>23. Intercomp</li> <li>24. CCTV</li> <li>25. Printer</li> <li>26. Kursi</li> <li>27. Meja Kerja</li> <li>28. Handphone</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Keperawatan baik D3, S1 Ners, S2, Ners Spesialis dengan kompetensi keperawatan kamar bedah dan keperawatan pendamping anestesi yang ditunjukkan dengan sertifikat pelatihan kamar bedah dan pelatihan keperawatan pendamping anestesi, maupun pendidikan formal</li> <li>2. Tenaga Dokter spesialis dan subspecialis</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab</li> </ol>

		unit dan Manajemen
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat Kamar Bedah : 40 Perawat</li> <li>2. Perawat Anestesi: 10 perawat pendamping anestesi.</li> <li>3. Administrasi Umum : 3 orang</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ol>

## L. INSTALASI LABORATORIUM TERPADU

### 1. Pelayanan Unit Transfusi Darah

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang</li> </ol>



		<p>Kesehatan;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah;</li> <li>8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pasien Umum             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> </ol> </li> <li>B. Pasien jaminan perusahaan             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</li> </ol> </li> <li>C. Pasien jaminan asuransi             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Kartu kepesertaan asuransi</li> </ol> </li> <li>D. Persyaratan pelayanan Donor (Persyaratan Pendonor):             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Membawa kartu identitas KTP/SIM/kartu Pelajar</li> <li>b) Sehat</li> <li>c) Usia minimal 17 sd 60 tahun                 <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Berat Badan <math>\geq</math> 45 kg</li> <li>b) Tekanan Darah                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sistolik : 90 hingga 160 mm Hg</li> <li>b. Diastolik : 60 hingga 100 mm Hg</li> </ol> </li> <li>d) Denyut Nadi : 50 hingga 100 kali per menit dan teratur</li> <li>e) Suhu Tubuh : 36,5 – 37,5 °C</li> <li>f) Hemoglobin : 12,5 hingga 17 g/dL</li> <li>g) Tidak konsumsi obat/ jamu selama 3 hari</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

3	Prosedur	<p>A. ALUR DONOR :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pendonor mengisi Link Kariadi Donor (<a href="https://kariadi-donor.rskariadi.id/login">https://kariadi-donor.rskariadi.id/login</a>) melalui <i>handphone</i> atau melalui komputer yang tersedia di bilik donor UTDRS.</li><li>2. Pendonor melakukan <i>download</i> tiket donor melalui <i>handphone</i> atau mencetak tiket donor (jika menggunakan komputer yang tersedia di bilik donor UTDRS).</li><li>3. Pendonor mengambil nomor antrian di mesin antrian.</li><li>4. Pendonor menunggu panggilan dari ruang pemeriksaan donor.</li><li>5. Pendonor menyerahkan tiket donor dan nomor antrian kepada petugas seleksi donor.</li></ol> <p>B. LOGIN PENDAFTARAN DONOR :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pendonor Baru<ol style="list-style-type: none"><li>a. Masuk menu Donor Baru</li><li>b. Masuk menu Verifikasi dan Lakukan verifikasi dengan mengisi nomor <i>handphone</i> beserta tanggal lahir kemudian klik lanjut.</li><li>c. Masuk menu Registrasi dan lakukan Registrasi dengan melengkapi data diri lalu klik Registrasi.</li><li>d. Masuk menu Info Berhasil registrasi kemudian klik lanjutkan <i>login</i>.</li><li>e. Masuk menu <i>Login</i> dan klik <i>Login</i>.</li><li>f. Masuk menu Berhasil Masuk Akun kemudian klik Daftar Donor.</li><li>g. Masuk menu Form Donor darah, kemudian lengkapi data pada <i>Step 1</i> lalu klik Simpan dan lanjutkan. Selanjutnya lengkapi data pada <i>Step 2</i> lalu klik simpan.</li><li>f. Masuk Menu Tiket Donor, kemudian klik cetak tiket</li><li>h. Logout / keluar</li></ol></li><li>2. Pendonor Lama<ol style="list-style-type: none"><li>a. Masukkan ID Donor dan tanggal lahir kemudian klik <i>Login</i>.</li></ol></li></ol>
---	----------	--

		<p>b. Masuk menu Berhasil Masuk Akun kemudian klik Daftar Donor.</p> <p>c. Masuk menu Form Donor darah, kemudian lengkapi data pada <i>Step 1</i> lalu klik Simpan dan lanjutkan. Selanjutnya lengkapi data pada <i>Step 2</i> lalu klik simpan.</p> <p>d. Masuk Menu Tiket Donor, kemudian klik cetak tiket</p> <p>e. Logout / keluar</p> <p>C. ALUR PEMERIKSAAN LABORATORIUM PASIEN RAWAT JALAN :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien melakukan pendaftaran pemeriksaan laboratorium ke loket penerimaan pemeriksaan laboratorium.</li><li>2. Pasien menyerahkan syarat-syarat administrasi kepada petugas administrasi loket penerimaan pemeriksaan laboratorium untuk dilakukan verifikasi.</li><li>3. Petugas administrasi loket penerimaan pemeriksaan laboratorium melakukan koding, membuat perincian biaya kemudian menyerahkan ke kasir.</li><li>4. Pasien melakukan pembayaran di kasir dan menerima bukti pembayaran pemeriksaan laboratorium (bagi pasien umum).</li><li>5. Pasien menunggu panggilan untuk dilakukan sampling oleh petugas laboratorium.</li><li>6. Petugas kasir menyerahkan formulir permintaan kepada petugas administrasi loket penerimaan pemeriksaan laboratorium untuk selanjutnya dilakukan <i>entry system</i> dan setelah selesai <i>entry system</i>, kemudian menyerahkan kepada petugas laboratorium.</li><li>7. Petugas laboratorium melakukan pemanggilan nama pasien berdasarkan formulir permintaan yang sudah dilakukan admisi oleh petugas administrasi loket penerimaan pemeriksaan laboratorium</li><li>8. Petugas laboratorium melakukan pengambilan spesimen atau sampel pemeriksaan sesuai dengan order pemeriksaan pasien.</li><li>9. Pasien dapat melihat hasil pemeriksaan laborat</li></ol>
--	--	---

		melalui web <a href="https://perjanjian.rskariadi.id">https:// perjanjian.rskariadi.id</a> atau melalui aplikasi kariadi mobile.
4	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan pengambilan spesimen atau sampel pemeriksaan laboratorium pasien rawat jalan mulai pukul 07.00 sampai dengan 15:30 WIB</li> <li>2. Pelayanan pengambilan darah plasmaferesis: jam 07.00 sd 19.00 WIB</li> <li>3. Pelayanan pengambilan darah WB : jam 07.00 sd 19.00 WIB</li> <li>4. Pelayanan permintaan darah untuk transfusi : 24 Jam</li> </ol>
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Darah Whole Blood(WB),</li> <li>2. Komponen Packed Red Cell(PRC)</li> <li>3. Komponen TC (Thrombocyte Concentrate)</li> <li>4. Komponen FFP (Fresh Frozen Plasma)</li> </ol>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p>Sesuai PERMENKES Nomor 91 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah dan PERMENKES Nomor 14 tahun 2021:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gedung dengan ruang-ruangnya (R.tunggu pendonor, R.seleksi Hb,R.seleksi Medis, R.tunggu sebelum Aftap, R. aftap, R.recovery pendonor, R. anterum, R.pengolahan, R. reales darah, R.laboratorium, R.penyimpanan darah, R. permintaan Darah/distribusi, R.Logistik, R.Gudang, R.Aula UTD, R.DPJP, R.Staff UTD, R. Administrasi, Mushola, R ganti Petugas, Pantry,R.transit, R.Dekom, R.Mutu)</li> <li>2. Hemoflow 400XS (12 biji)</li> <li>3. Tube Sealer XS1010 Terumo (6 biji)</li> <li>4. BioSealer CR 6</li> <li>5. MCS+ Apheresis System Haemonetics</li> <li>6. Reveous Automated Blood Processing System Terumo BCT</li> <li>7. Refrigerated Centrifuge Rotanta 460R Hettich</li> <li>8. Refrigerated Centrifuge Rotosilenta 630RS Hettich</li> <li>9. Blood Bank Refrigerator</li> <li>10. Reagensia Refrigerator</li> <li>11. Plasma Freezer</li> <li>12. UltraLowTemperatur Freezer -80°C</li> <li>13. Platelet Agitator</li> <li>14. PlasmaThermBarkey Germany</li> <li>15. Sterile Tube Welder STW6810 BMS Innovation SN 6810190201-40</li> <li>16. Architect Plus i2000SR Abbott SN iSR63959</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>17. Qwalys 3 EVO Diagast</li> <li>18. Inkubator DG thermGrifols SN 319-0007033</li> <li>19. Centrifuge DG spin Grifols SN 320-0007321</li> <li>20. Alat NAT</li> <li>21. Cool box</li> <li>22. Centrifuge balance</li> <li>23. Plasma extractor automatic dan manual</li> <li>24. Bad pendoror</li> <li>25. Computer dan systemnya</li> <li>26. BSC</li> <li>27. Meja stanless</li> <li>28. Connecting device</li> <li>29. Tensimeter</li> <li>30. Timbangan badan</li> <li>31. Timbangan kantong darah digital</li> <li>32. Meja dingin (Coldbench)</li> <li>33. Sealer portabel</li> </ul>
8	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis Patologi klinik</li> <li>2. Tenaga ATLM</li> <li>3. Tenaga Tehnisi Transfusi Darah (TTD)</li> <li>4. Administrasi</li> </ul>
9	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ul>
10	Penanganan pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ul>
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter SpPK : 9 orang</li> <li>2. ATLM : 3 orang</li> <li>3. TTD : 23 orang</li> <li>4. Administrasi : 3 Orang</li> </ul>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ul>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang</li> </ul>

		direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.
--	--	--

M. INSTALASI FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/ Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan	<p>A. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> </ol>

	Pelayanan	<p>B. Pasien jaminan perusahaan            1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)            2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi            1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)            2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter membuat order resep ke depo farmasi terkait</li> <li>2. Petugas farmasi melakukan pengkajian/telaah resep, melakukan konfirmasi kepada dokter jika diperlukan, kemudian mendokumentasikannya</li> <li>3. Petugas farmasi menyiapkan Sediaan farmasi, alat kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)</li> <li>4. Petugas farmasi melakukan telaah obat sebelum diserahkan meliputi identitas pasien, nama obat, jumlah dan kekuatan, bentuk sediaan dan aturan pakai, kemudian mendokumentasikannya</li> <li>5. Petugas farmasi menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, atau BMHP disertai edukasi pemakaiannya, kemudian mendokumentasikannya.</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gudang Farmasi            Senin-Sabtu 07.00 – 19.00             Minggu atau tanggal merah 07.00 – 14.00             Oncall untuk pelayanan di luar jam kerja</li> <li>2. Rawat inap, IGD, IBS, IRIN, dan Cathlab            Senin – Minggu 24 jam</li> <li>3. Rawat jalan            Merpati : Senin – Jumat 07.00 – 18.30             Elang : Senin – Jumat 07.00 – 15.30            (Khusus Rabu 07.00 – 17.30)             Garuda : Senin – Jumat 07.00 – 21.00            Sabtu 07.00 – 17.00             Sitostatika : Senin – Jumat 07.00 – 16.00             Radiofarmasi : Senin – Jumat 07.00 – 18.30            Sabtu -Minggu oncall</li> <li>4. Sitostatika            Pelayanan Obat Poli Rawat Jalan :             Senin – Jumat 07.00 – 16.00             Kemoterapi Rawat Inap :            Senin – Minggu 24 jam</li> </ol>

		<p>Kemoterapi Rawat Jalan :</p> <p>Senin – Sabtu 07.00 – 21.00</p> <p>5. Radiofarmasi</p> <p>Senin – Jumat 07.00 – 18.30</p> <p>Sabtu -Minggu oncall</p>
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kepersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan resep sediaan farmasi, alkes, dan BMHP</li> <li>2. Dispensing sediaan steril</li> <li>3. Dispensing sediaan sitostatika</li> <li>4. Dispensing sediaan radiofarmaka</li> <li>5. Pelayanan Farmasi Klinik</li> <li>6. Pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP meliputi penyimpanan, distribusi ke depo-depo farmasi dan instalasi pengguna, serta pengendalian.</li> </ol>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p>Standar fasilitas yang harus dipenuhi untuk mendukung pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruangan penyimpanan yang memadai</li> <li>2. Rak/ lemari penyimpanan obat dan alat kesehatan</li> <li>3. Ruang racik dilengkapi dengan exhaust</li> <li>4. Ruang pendingin, kulkas obat, dan cool box untuk obat termolabil</li> <li>5. Lemari penyimpanan narkotika dan obat psikotropik dengan 2 kunci yang berbeda</li> <li>6. Ruang dan almari B3 yang tahan api dan diberi label khusus</li> <li>7. Pallet</li> <li>8. Peralatan peracikan</li> <li>9. Timbangan</li> <li>10. Pemantau suhu terkalibrasi (thermometer/thermohyrometer)</li> <li>11. Peralatan kantor untuk administrasi</li> <li>12. Komputer/ laptop dan printer</li> <li>13. Sistem Informasi Rumah Sakit</li> </ol>



	<ol style="list-style-type: none"><li>14. Jaringan internet</li><li>15. Printer (etiker, serah terima, laserjer dengan scanner)</li><li>16. Meja dan kursi</li><li>17. Ketersediaan barang ATK, pengemas dan formulir</li><li>18. Keamanan dan akses terbatas (CCTV dan Akses control)</li><li>19. AC Ruangan</li><li>20. Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah</li><li>21. Alarm dan alat pemadam kebakaran</li><li>22. Standar Prosedur Operasional dan Instruksi kerja</li><li>23. Sistem antrian pasien rawat jalan</li><li>24. Kepustakaan yang memadai untuk Pelayanan Informasi Obat</li><li>25. Trolley barang</li><li>26. Dispenser</li><li>27. Wastafel</li><li>28. Papan pengumuman</li><li>29. Papan nama depo farmasi</li><li>30. Telepon internal dan eksternal</li><li>31. Loker penyimpanan tas pegawai</li><li>32. Area makan petugas terpisah dari area penyiapan obat</li><li>33. Ruang bersih (clean room)</li><li>34. Biological Safety Cabinet standar untuk Sitostatika dan Radiofarmaka</li><li>35. Laminar Air Flow Cabinet</li><li>36. Alat pelindung diri (APD)</li><li>37. Ruang gowning</li><li>38. Wastafel</li><li>39. Sabun antiseptic untuk mencuci</li><li>40. Rak/ lemari penyimpanan obat dan alat kesehatan</li><li>41. Peralatan peracikan dan pembuatan sediaan farmasi steril dan non steril</li><li>42. Eyes washer, shower</li><li>43. Alarm dan Alat pemadam kebakaran</li><li>44. Ruangan Apoteker dan PIO</li><li>45. Lemari untuk menyimpan arsip</li><li>46. Alat komunikasi internal dan eksternal (telepon dan HP)</li><li>47. Kepustakaan (buku dan literatur online)</li><li>48. Ruang pertemuan</li><li>49. Musholla</li></ol>
--	---

		50. Toilet
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoteker Farmasi Klinis (S2 Farmasi)</li> <li>2. Apoteker (Profesi)</li> <li>3. Tenaga Teknis Kefarmasian (D3 dan S1 Farmasi)</li> <li>4. D3 Administrasi</li> <li>5. SMF/SMA</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Apoteker : 42 orang</li> <li>2. Tenaga Teknis Kefarmasian : 248 orang</li> <li>3. Tenaga Administrasi Umum: 5 orang</li> <li>4. Tenaga Administrasi Keuangan: 8 orang</li> <li>5. Tenaga IT : 1 orang</li> <li>6. Tenaga Pekarya : 7 orang</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ol>

N. INSTALASI GIZI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pasien Umum               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> </ol> </li> <li>B. Pasien jaminan perusahaan               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</li> </ol> </li> <li>C. Pasien jaminan asuransi</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</li> <li>2) Kartu kepesertaan asuransi</li> </ol>
3	Prosedur	<p>A. Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien melakukan pendaftaran ke poli rawat jalan</li> <li>2) Pasien dilakukan pemeriksaan oleh DPJP lalu di konsulkan ke Dietisien/Nutrisisionis</li> <li>3) Pasien mendapatkan pelayanan asuhan gizi berupa pengkajian gizi, diagnosa gizi, dan intervensi gizi (konseling gizi)</li> </ol> <p>B. Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien melakukan pendaftaran ke TPPRI</li> <li>2) Pasien masuk ruang rawat inap</li> <li>3) Pasien mendapatkan pelayanan asuhan gizi berupa pengkajian gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi (edukasi/konseling gizi, terapi diet dalam bentuk makanan dan minuman) serta monev gizi</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	<p>A. Rawat Jalan : Hari Senin s/d Jumat pada pukul 07.30 s/d 15.30</p> <p>B. Rawat Inap : Setiap hari dalam waktu 24 jam</p>
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kepesertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<p>A. Rawat Jalan : pelayanan asuhan gizi berupa pengkajian gizi, diagnosa gizi, dan intervensi gizi (konseling gizi)</p> <p>B. Rawat Inap : pelayanan asuhan gizi berupa pengkajian gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi (edukasi/konseling gizi, terapi diet dalam bentuk makanan dan minuman) serta monev gizi</p>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p>A. Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ruang konseling</li> <li>2) Alat antropometri (berat badan)</li> <li>3) Alat antropometri (tinggi badan)</li> <li>4) Food model</li> </ol>

		<p>5) Leaflet/flyer</p> <p>6) Meja</p> <p>7) Kursi</p> <p>8) Komputer</p> <p>9) Jaringan line internet</p> <p>B. Rawat Inap</p> <p>1) Ruang penerimaan bahan makanan (timbangan bahan makanan, meja stainless, kursi, washbak, wastafel, pH meter, keranjang, kontainer plastik, dsb)</p> <p>2) Ruang penyimpanan bahan makanan (timbangan bahan makanan, computer, meja, kursi, rak bahan makanan, wastafel, termometer, refrigerator, keranjang, kontainer plastik, dsb)</p> <p>3) Ruang persiapan bahan makanan (timbangan bahan makanan, meja stainless, washbak, wastafel, freezer, refrigerator, pisau, talenan, foodpan, keranjang, kontainer plastik, dsb)</p> <p>4) Ruang produksi makanan (kompor, meja stainless, boiling pan, tilting pan, steamer, panci, wajan, pisau, talenan, foodpan, thermometer, rak alat produksi, dsb)</p> <p>5) Ruang distribusi makanan (meja keramik, wastafel, alat saji makanan, troli, foodpan, nampan, dsb)</p> <p>6) Ruang pengawas (komputer, jaringan line internet, meja, kursi, dsb)</p> <p>7) Ruang ganti pegawai (loker)</p> <p>8) Ruang administrasi (komputer, jaringan line internet, meja, kursi, lemari arsip, dsb)</p> <p>9) Pantry di Ruang Rawat Inap (komputer, jaringan line internet, meja stainless, alat saji makanan, troli, foodpan, nampan, dsb)</p>
8	Kompetensi Pelaksana	1. Tenaga Dietisin / Nutrisisionis
9	Pengawasan Internal	<p>1. Monitoring dan Evaluasi</p> <p>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</p>
10	Penanganan pengaduan	1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a>

		<p>2. Whatsapp: 08886509262</p> <p>3. Email: humas@rskariadi.co.id</p> <p>4. Media Sosial: @rskariadi</p> <p>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</p>
11	Jumlah Pelaksana	<p>a) Dietisien/Nutrisionis (rawat Jalan, rawat Inap &amp; penyelenggaraan makanan) : 45 orang</p> <p>b) Pramusaji : 196 orang</p> <p>c) Pramumasak : 86 orang</p> <p>d) Tenaga Produksi Air Minum : 3 orang</p> <p>e) Administrasi Umum : 3 orang</p> <p>f) Tenaga Logistik : 1 orang</p> <p>g) Caraka : 1 orang</p>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</p> <p>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</p> <p>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</p> <p>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</p>

#### O. INSTALASI RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</p>

		<p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</p> <p>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan ;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 Pelayanan Radiologi Klinik;</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport)</p> <p>B. Pasien jaminan perusahaan 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Surat pengantar jaminan dari perusahaan</p> <p>C. Pasien jaminan asuransi 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 2) Kartu kepesertaan asuransi</p>
3	Prosedur	<p>A. Radiodiagnostik</p> <p>1. Rawat jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien datang dan melakukan registrasi ke loket administrasi radiologi dengan membawa bukti pendaftaran/order/barcode dari loket poliklinik</li> <li>• Petugas administrasi radiologi melakukan registrasi melalui sistem e-radiologi</li> <li>• Setelah registrasi, pasien dengan pemeriksaan radiologi tanpa persiapan langsung dilakukan pemeriksaan radiologi oleh radiografer/dokter radiologi</li> <li>• Pasien dengan pemeriksaan radiologi yang membutuhkan persiapan, dilakukan penjadwalan pemeriksaan menyesuaikan kuota jenis pemeriksaan. Petugas</li> </ul>

		<p>administrasi radiologi memberikan surat perjanjian pemeriksaan dan memberikan penjelasan bahwa surat perjanjian tersebut dibawa dan diserahkan loket radiologi pada hari yang telah ditentukan pada saat pemeriksaan akan dilakukan.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pemeriksaan pasien terjadwal dilakukan oleh radiografer/dokter radiologi setelah pasien melakukan registrasi ulang dengan menyerahkan surat perjanjian pemeriksaan ke loket radiologi.</li><li>• Setelah pemeriksaan selesai dilaksanakan, radiografer/dokter radiologi memberikan informasi kepada pasien bahwa hasil radiologi dapat di akses melalui aplikasi 'kariadi mobile' melalui handphone/gadget masing-masing.</li></ul> <p>2. Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Perawat ruangan melakukan konfirmasi ke loket administrasi radiologi terkait permintaan pemeriksaan radiologi</li><li>• Petugas loket administrasi melakukan verifikasi permintaan pemeriksaan radiologi pada sistem e-radiologi</li><li>• Pasien dengan pemeriksaan radiologi tanpa persiapan dapat dikirim langsung dari rawat inap dan dilakukan pemeriksaan radiologi oleh radiografer/dokter radiologi</li><li>• Pasien dengan pemeriksaan radiologi yang membutuhkan persiapan, dilakukan penjadwalan pemeriksaan menyesuaikan kuota jenis pemeriksaan. Petugas administrasi radiologi membuat surat perjanjian pemeriksaan pada sistem e-radiologi dan memberikan konfirmasi kepada petugas rawat inap terkait persiapan dan penjadwalan pemeriksaan yang akan dilakukan</li><li>• Pemeriksaan pasien terjadwal dilakukan oleh radiografer/dokter radiologi setelah perawat ruangan melakukan registrasi ulang dengan melakukan konfirmasi perjanjian pemeriksaan ke loket radiologi.</li><li>• Setelah pemeriksaan selesai dilaksanakan, radiografer/dokter radiologi memberikan informasi kepada pasien/perawat ruangan bahwa hasil radiologi dapat di akses melalui rekam medis elektronik</li></ul> <p>B. Kedokteran Nuklir Diagnostik/Terapi Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien datang dan melakukan registrasi ke loket administrasi radiologi setelah DPJP Kedokteran Nuklir melakukan order pemeriksaan dan penjadwalan</li></ul>
--	--	---



		<p>pemeriksaan diagnostik kedokteran nuklir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas administrasi radiologi melakukan registrasi pasien yang sudah terjadwal pemeriksaan diagnostik kedokteran nuklir melalui sistem e-radiologi</li> <li>• Setelah registrasi, pasien menuju ruang persiapan pemeriksaan kedokteran nuklir untuk persiapan dan pemberian radiofarmaka oleh petugas.</li> <li>• Radiografer melakukan pemeriksaan diagnostik kedokteran nuklir sesuai permintaan pemeriksaan setelah persiapan pasien selesai.</li> <li>• Pemeriksaan selesai, pasien menuju ruang isolasi menunggu radiofarmaka luruh sampai batas yang diijinkan.</li> <li>• Pasien diijinkan pulang setelah dosis batas aman lingkungan tercapai, memberikan penjelasan kepada pasien terkait pengambilan hasil pemeriksaan.</li> </ul> <p>C. Radioterapi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien datang dan melakukan registrasi ke loket administrasi radiologi setelah mendapatkan order permintaan penyinaran dari DPJP klinisi</li> <li>• Petugas administrasi radiologi melakukan registrasi pasien</li> <li>• Setelah registrasi, pasien menuju ruang poliklinik radioterapi untuk pemeriksaan fisik dan instruksi terapi penyinaran lebih lanjut dari DPJP Onkologi Radiologi</li> <li>• Pasien menuju ruang perencanaan penyinaran sesuai instruksi DPJP yaitu CT Simulator, TPS, verifikasi dan moulding.</li> <li>• Setelah perencanaan selesai dilanjutkan paket penyinaran sesuai instruksi DPJP Onkologi radiasi</li> <li>• Paket penyinaran selesai, pasien kembali kontrol ke poliklinik radioterapi untuk evaluasi dan menentukan tindakan terapi lebih lanjut.</li> <li>• Tindakan penyinaran dinyatakan selesai setelah mendapat instruksi dari DPJP Onkologi</li> </ul>
4	Waktu Pelayanan	<p>A. Radiodiagnostik</p> <p><b>Reguler:</b>          Senin – Jumat                      07.00 – 15.30</p> <p><b>Emergency:</b>          Setiap hari 24 jam</p> <p>B. Kedokteran Nuklir</p> <p>Senin – Jumat                      07.00 – 15.30</p> <p>C. Radioterapi</p> <p>Senin – Jumat                      07.00 – 15.30</p>

5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<p>A. Radiodiagnostik Pelayanan penunjang dan atau terapi yang menggunakan radiasi pengion dan/atau radiasi non pengion yang terdiri dari pelayanan radiodiagnostik, imaging diagnostik dan radiologi intervensional.</p> <p>B. Kedokteran Nuklir Pelayanan penunjang dan/atau terapi yang memanfaatkan sumber radiasi terbuka dari diintegrasikan inti radionuklida yang meliputi pelayanan diagnostic in-vivo dan in-vitro melalui pemantauan proses fisiologi, metabolisme dan terapi radiasi internal.</p> <p>C. Radioterapi Pelayanan yang menggunakan radiasi pengion dan/atau radiasi non pengion yang terdiri dari pelayanan radioterapi primer, pelayanan radioterapi sekunder, pelayanan radioterapi tertier, ditujukan pada penderita kanker atau non kanker yang memerlukan terapi.</p>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<p>A. Radiodiagnostik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. MRI 3 T</li> <li>2. MRI 1,5 T</li> <li>3. MSCT 128 slices</li> <li>4. MSCT 16 slices</li> <li>5. USG 4D</li> <li>6. USG Multipurpose</li> <li>7. Mammografi</li> <li>8. Fluoroscopi Multipurpose</li> <li>9. X-Ray DR multipurpose</li> <li>10. X-Ray analog multipurpose</li> <li>11. Mobile x-ray</li> <li>12. Digital Panoramic (CBCT)</li> <li>13. Dental x-ray</li> <li>14. Computed Radiography (CR)</li> <li>15. C-Arm</li> <li>16. PACS</li> <li>17. Peralatan proteksi radiasi</li> <li>18. Peralatan pengukur paparan dosis</li> <li>19. Peralatan QA dan QC peralatan</li> </ol> <p>B. Kedokteran Nuklir</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kamera gamma/SPECT CT</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Gamma/beta counter</li> <li>3. ECG Synchronizer</li> <li>4. Nebulizer radioaerosol</li> <li>5. Treadmill/ergocycle</li> <li>6. Pengukur radioaktivitas</li> <li>7. Survey meter detektor</li> <li>8. Detektor kontaminasi</li> <li>9. Peralatan pengukur paparan dosis</li> <li>10. Tempat pelimbahan.</li> </ol> <p>C. Radioterapi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Linac</li> <li>2. Cobalt</li> <li>3. Brachitherapi/afterloading</li> <li>4. CT Simulator</li> <li>5. TPS 3D</li> <li>6. Moulding</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Radiografer</li> <li>2. Tenaga Fisikawan Medis</li> <li>3. Tenaga Keperawatan</li> <li>4. Tenaga Farmasis</li> <li>5. Tenaga Dokter spesialis</li> <li>6. Tenaga Non Medis (Administrasi Umum, Pembantu Orang Sakit, <i>Housekeeping</i>)</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<p>A. Radiodiagnostik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Radiografer : 45</li> <li>2. Fisikawan medis : 2</li> <li>3. Perawat : 5</li> <li>4. Dokter spesialis : 12</li> </ol> <p>B. Kedokteran Nuklir</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Radiografer : 2</li> <li>2. Fisikawan medis : 1</li> <li>3. Perawat : 2</li> <li>4. Farmasis : 3</li> <li>5. Dokter spesialis : 2</li> </ol> <p>C. Radioterapi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Radiografer : 22</li> <li>2. Fisikawan medis : 4</li> <li>3. Perawat : 6</li> <li>4. Dokter spesialis : 5</li> </ol> <p>D. Administrasi Umum : 13 orang</p>

		E. <i>Housekeeping</i> : 4 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.

P. INSTALASI REKAM MEDIS DAN ADMISI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit ;</li> </ol>

		<p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/ Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rujukan FKRTL Asli</li> <li>2. Rujukan Online JKN Asli</li> <li>3. Kartu JKN/ KTP/ KK</li> <li>4. Bukti Perjanjian Online (Jika Pasien Online)</li> <li>5. Resume Medis Jika Pasien Pulang Rawat Inap</li> </ol> <p>B. Pasien Tanggungan Pribadi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas Diri (KTP/KK/SIM/PASPOR)</li> </ol> <p>C. Pasien Jaminan Perusahaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas Diri (KTP/KK/SIM/PASPOR)</li> <li>2. Nametage/ Kartu Pegawai/ Kartu Kepesertaan</li> <li>3. Jaminan Dari Perusahaan</li> <li>4. Rujukan Dari klinik Perusahaan/ yang ditunjuk</li> </ol> <p>D. Pasien Jaminan JAMKESDA (Jaminan Kesehatan Daerah)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas Diri (KTP/KK/SIM)</li> <li>2. Surat Rujukan RSUD</li> <li>3. Jaminan dari Dinkes Setempat</li> </ol> <p>E. Pasien Asuransi Komersial</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas Diri (KTP/KK/SIM/PASPOR)</li> <li>2. Kartu Asuransi</li> </ol>
3	Prosedur	<p>A. Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Online</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melakukan pendaftaran Online melalui Aplikasi Kariadi Mobile, Website: <a href="http://perjanjian.rskariadi.id">perjanjian.rskariadi.id</a>, JKN Mobile</li> <li>2. Pasien hadir sesuai Jadwal yang dipilih 60 menit sebelum jam perjanjian</li> <li>3. Pasien lama melakukan fingerprint di poliklinik yang dituju (Khusus Pasien JKN usia ≥ 17 tahun). Pasien baru melakukan fingerprint di Loker Pendaftaran</li> <li>4. Petugas menerbitkan Elektronik SEP (Khusus JKN)</li> <li>5. Petugas mencetak Barcode Pendaftaran Pasien</li> <li>6. Pasien menunggu di Klinik yang dituju</li> </ol> <p>E. Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Onsite</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengambil nomor antrian di pintu masuk dimulai pukul 07:00 sesuai kuota</li> </ol>

		<p>yang tersedia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pasien yang sudah mendapat nomor antrian menunggu di ruang tunggu pendaftaran</li> <li>3. Petugas memanggil pasien berdasar</li> <li>4. Petugas admisi memverifikasi dan mendaftarkan pasien ke Klinik yang dituju kemudian menerbitkan SEP atau SJP</li> <li>5. Barcode Pendaftaran Pasien tercetak dan di berikan ke pasien</li> <li>6. Pasien menunggu diklinik yang dituju</li> </ol> <p>F. Pendaftaran Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas menerbitkan surat perintah rawat inap dari poliklinik/ IGD untuk pasien</li> <li>b. Pasien dan keluarga pasien datang ke TPPRI sesuai tanggal perjanjian masuk rawat inap (untuk pasien poliklinik)</li> <li>c. Petugas melakukan proses pendaftaran pasien rawat inap</li> <li>d. Petugas menerbitkan surat perawatan, SEP/ SJP untuk pasien Asuransi dan cetak gelang identitas pasien</li> <li>e. Petugas melakukan edukasi meliputi general consent, tata tertib rumah sakit, hak dan kewajiban, persetujuan rawat inap, satu sehat dan kartu tunggu elektronik</li> <li>f. Pasien/ keluarga pasien melakukan fingerprint</li> <li>g. Pasien diantar ke ruang rawat inap</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	<p>A. Pendaftaran Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gedung Murai, Merpati, Elang dan Kasuari (Senin – Jumat 07:00 s/d 14:00)</li> <li>2. Gedung Garuda (Senin- Sabtu 07.00 s/d 20.00)</li> </ol> <p>B. Pendaftaran Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gedung Elang (senin – jumat 07.00 s/d 15.30)</li> <li>2. Gedung Kasuari (senin – minggu 07.00 s/d 20.00)</li> <li>3. Gedung Garuda (senin – sabtu 07.00 s/d 20.00)</li> <li>4. IGD 24 jam</li> </ol>
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's</li> <li>2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku</li> </ol> <p>B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor : HK.02.03/I.III/1471/2023 (Tarif Pelayanan Non JKN)</p>
6	Produk Layanan	<p>A. Pelayanan Admisi Rawat Jalan</p> <p>B. Pelayanan Admisi Rawat Inap</p>

7	Sarana prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Loker Pendaftaran</li> <li>2. Ruang Tunggu dilengkapi AC/ Kipas Angin</li> <li>3. Kursi Tunggu</li> <li>4. Sound Sistem</li> <li>5. Layar Monitor</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Jaringan Internet line/wifi</li> <li>8. Printer Barcode dan gelang identitas</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarjana</li> <li>2. Perekam Medik</li> <li>3. Diploma 3/ Setara</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksana admisi Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Merpati : 10 orang</li> <li>b. Garuda : 4 orang</li> <li>c. Elang : 2 orang</li> <li>d. Kasuari : 3 orang</li> <li>e. Murai : 3 orang</li> </ol> </li> <li>2. Pelaksana admisi Rawat Inap/ IGD : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Elang: 2 orang</li> <li>b. Garuda: 2 orang</li> <li>c. Kasuari: 1 orang</li> <li>d. IGD: 15 orang</li> </ol> </li> <li>3. Perekam Medik : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Merpati : 2 orang</li> <li>b. Rawat Jalan Garuda : 1 orang</li> </ol> </li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</li> </ol>

Q. TIM KERJA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2022 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 Tentang Rumah Sakit Pendidikan;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>Pengguna atau Peserta kegiatan sudah melakukan pendaftaran, melengkapi persyaratan dan melakukan konfirmasi sebelum menggunakan pelayanan di Tim Kerja Diklat.</p>



3	Prosedur	<p><b>A. Tatalaksana Pelatihan</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pelatihan dari internal:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Unit kerja mengajukan permohonan dilampiri proposal kegiatan, proposal akan di telaah dan proses oleh Ka Sub Bag terkait sesuai SPO Permohonan Ijin Penyelenggaraan Pelatihan/Seminar/Workshop</li><li>b. Setelah proposal disetujui oleh Direktur SDM dan Pendidikan, Ka Sub Bag terkait mengkoordinasikan antara unit pemohon bersama panitia pelatihan .</li><li>c. Semua dokumen usulan pelatihan mengacu pada standar pelatihan terakreditasi.</li><li>d. Pelatihan diajukan untuk memperoleh akreditasi pelatihan dari badan PPSDM Kementerian Kesehatan.</li><li>e. Setelah kegiatan selesai sekertaris pelatihan harus membuat laporan kegiatan</li></ol></li><li>2. Pelatihan dari eksternal Diklat RSUP Dr. Kariadi adalah penyelenggara pelatihan yang terakreditasi memiliki tugas melakukan fasilitasi serta pengampuan terhadap pelatihan yang diselenggarakan oleh institusi dari luar RS dengan ketentuan ketentuan yang sudah ditetapkan.</li></ol> <p><b>B. Tatalaksana Pendidikan</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pendidikan Formal<ol style="list-style-type: none"><li>a. Setelah mendapat SK daftar nama pegawai yang lolos seleksi tugas belajar / izin belajar, Bagian Diklit membuat asupan biaya pendidikan pegawai yang dimaksud</li><li>b. Asupan dikirim ke Direktur SDM dan Pendidikan untuk mendapatkan persetujuan</li><li>c. Setelah mendapat persetujuan dari Direktur SDM dan Pendidikan, asupan di kirim ke Bagian SDM untuk dibuatkan SK tugas belajar / izin belajar</li><li>d. Untuk proses pengajuan bon, pegawai datang ke Bagian Diklit dengan membawa fotocopy SK tugas belajar / izin belajar untuk dibuatkan bon yang disetujui Kepala Bagian Diklit</li><li>e. Setelah disetujui Bagian Diklit bon diteruskan ke Bagian PEA untuk proses pencairan dana pendidikan</li></ol></li><li>2. Pendidikan Non formal<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pegawai mengajukan permohonan biaya pendidikan informal yang disetujui oleh kepala unit kerja dilampiri dengan proposal / informasi pendidikan informal yang akan diikuti secara rinci.</li></ol></li></ol>
---	----------	---

		<p>b. Bagian Diklit membuat asupan biaya pendidikan informal sesuai dengan pengajuan dari pegawai</p> <p>c. Asupan dikirim ke Bagian SDM untuk mendapat telaah tentang kinerja pegawai yang mengajukan permohonan</p> <p>d. Setelah mendapat telaah dari Bagian SDM, asupan di kirim ke Direktur SDM dan Pendidikan untuk mendapatkan persetujuan</p> <p>e. Setelah mendapat persetujuan dari Direktur SDM dan Pendidikan, asupan kembali ke Bagian Diklit untuk dibuatkan surat jawaban/diinformasikan kepada pegawai yang mengajukan permohonan biaya</p> <p>f. Asupan dikirim ke Bagian SDM untuk dibuatkan surat tugas</p> <p>g. Setelah surat tugas diterbitkan, pegawai dapat mencairkan dana di Bagian PEA.</p> <p>3. <i>On The Job Training</i></p> <p><i>On The Job Training</i> (OJT) adalah proses yang terorganisasi untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan, kebiasaan kerja dan sikap seseorang dengan cara menempatkannya dalam kondisi pekerjaan yang sebenarnya, dibawah bimbingan dan pengawasan dari pegawai yang telah berpengalaman atau seorang <i>supervisor</i>.</p> <p><i>On The Job Training</i> bisa dilakukan oleh pegawai dari Instansi lain ke RSUP Dr Kariadi atau pegawai yang berasal dari suatu ruangan ke ruangan lain di RSUP Dr.Kariadi.</p> <p>Persyaratan Peserta OJT :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Memiliki kualifikasi sesuai dengan yang dipersyaratkan pada jabatan/posisi yang akan di-<i>jobtraining</i>-kan</li><li>- Memiliki STR yang masih berlaku untuk OJT yang terkait dengan kegiatan klinis</li></ul> <p>Tujuan <i>On the job training</i> adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Peserta <i>On The Job Training</i> mendapat pengalaman langsung mengenal jenis pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan sesuai bidang tugasnya.</li><li>b. Mengelola kegiatan <i>On The Job Training</i> agar dapat terlaksana dengan baik, tertib dan lancar sesuai harapan kedua belah pihak.</li><li>c. Menyelenggarakan kegiatan <i>On The Job Training</i> sesuai SPO yang berlaku di RSUP Dr.Kariadi.</li></ol>
--	--	--

		<p>4. Program Fellowship</p> <p>Fellowship adalah program pendidikan dan pelatihan profesi medis klinis non gelar bagi dokter spesialis di bidang sub-spesialisasi khusus, yang diselenggarakan dalam periode tertentu di RSUP. dr.Kariadi, bekerja sama dengan kolegium tertentu dan disepakati dalam bentuk Perjanjian Kerja Sama (PKS).</p> <p>Selama menjalani program ini peserta memiliki wewenang yang terbatas dalam melakukan tindakan klinis terhadap pasien, di bawah supervisi para instruktur (konsultan) yang merupakan staf KSM (Kelompok Staf Medik) RSUP Dr. Kariadi. Setelah selesai, peserta diharapkan mempunyai keahlian medis sesuai program <i>fellowship</i> yang diambil. Lama pelatihan <i>fellowship</i> minimal 1 tahun.</p> <p>Tujuan program fellowship adalah: Untuk mengatur pelaksanaan program <i>fellowship</i> yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi dengan mengedepankan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.</p> <p><b>C. Pengelolaan Perpustakaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Setiap pengunjung perpustakaan wajib mengisi buku kunjungan</li><li>2. Selama menggunakan fasilitas perpustakaan, pengunjung wajib menaati peraturan yang ada</li><li>3. Selama menggunakan layanan perpustakaan, pemustaka wajib menaati peraturan yang sudah ditetapkan. Adapun layanan yang disediakan antara lain layanan sirkulasi, layana referensi, bimbingan pemustaka, layanan e-library, layanan cetak dokumen dan layanan penggunaan komputer.</li><li>4. Selama menggunakan layanan perpustakaan, pemustaka wajib menaati peraturan yang sudah ditetapkan. Adapun fasilitas yang disediakan antara lain katalog, saran dan masukan, ruang baca dan diskusi, WIFI dan loker ( Clock room).</li><li>5. Aturan dan ketentuan peminjaman koleksi antara lain: Pegawai : masa pinjam 15 hari kerja dan perpanjang satu kali  Peserta didik : masa pinjam 10 hari kerja dan perpanjangan 1 kali</li></ol>
--	--	--

		<p>Pengunjung umum : hanya diperbolehkan membaca koleksi dan tidak boleh meminjam koleksi.          Jika terlambat mengembalikan akan dikenakan denda sesuai SOP yang berlaku.</p> <p>6. Jenis koleksi diperpustakaan antara lain buku teks, karya ilmiah, dan laporan Terbitan berkala, koleksi fiksi, CD, DVD/ video dan koleksi digital</p> <p><b>D. Pengelolaan alat pembelajaran</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit kerja mengajukan surat peminjaman alat kepada Direktur Utama dengan tembusan Bagian Diklit</li> <li>2. Setelah mendapat persetujuan, alat yang akan di pinjam dapat di ambil di Bagian Diklit setelah mengisi form peminjaman</li> <li>3. Jika dikenakan biaya sewa alat, peminjam harus melunasi biaya sebelum pengambilan alat</li> <li>4. Alat yang di pinjam harus dikembalikan sesuai dengan lama izin yang diberikan</li> </ol> <p><b>E. Pengelolaan ruang kelas dan aula</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit kerja mengajukan surat peminjaman ruang kelas / aula kepada Direktur Utama dengan tembusan Bagian Diklit</li> <li>2. Setelah mendapat persetujuan, ruang kelas / aula dapat digunakan sesuai jadwal peminjaman</li> <li>3. Jika dikenakan biaya sewa ruang, peminjam harus melunasi biaya sewa sebelum menggunakan ruangan</li> <li>4. Selama penggunaan ruangan peminjam wajib menjaga kebersihan ruangan dan ruangan kembali dalam keadaan tanpa ada kerusakan</li> </ol> <p><b>F. Pengelolaan kamar asrama</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peminjam mendatangi petugas Bagian Diklit untuk sewa kamar asrama</li> <li>2. Peminjam wajib mengisi form yang diberikan oleh petugas dilampiri dengan fotocopy KTP</li> <li>3. Petugas akan memberikan kunci kamar asrama setelah administrasi selesai</li> <li>4. Peminjam harus melunasi biaya sewa sebelum meninggalkan kamar asrama</li> <li>5. Selama penggunaan ruangan peminjam wajib menjaga kebersihan ruangan dan ruangan kembali dalam keadaan tanpa ada kerusakan</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	Jam pelayanan di Bagian Diklit sesuai jam kerja kantor RSUP Dr.Kariadi kecuali untuk pelayanan sewa kamar asrama adalah 24 jam
5	Biaya/Tarif	Tarif kegiatan pelatihan, pendidikan dan kegiatan lainnya di Tim Kerja Diklat sesuai dengan pedoman tarif di RSUP Dr Kariadi Semarang

6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kegiatan Pelatihan</li> <li>2. Kegiatan Pendidikan</li> <li>3. Pengelolaan Perpustakaan</li> <li>4. Pengelolaan alat pembelajaran</li> <li>5. Pengelolaan ruang kelas dan aula</li> <li>6. Pengelolaan kamar asrama</li> </ol>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aula Anggrek</li> <li>2. Ruang Flamboyan 1 : Ruang teleconfren</li> <li>3. Ruang Flamboyan 4 : tempat penyimpanan alat-alat pembelajaran medis dan keperawatan</li> <li>4. Ruang Flamboyan 2 dan 3 : Ruang kelas</li> <li>5. Ruang Lavender 1 dan 2 : Ruang kelas</li> <li>6. Ruang Lily : Ruang rapat</li> <li>7. Ruang Perpustakaan :</li> <li>8. Ruang transit</li> <li>9. Kamar Dahlia 1-8 : Kamar asrama</li> <li>10. Ruang Lab Skill : ruang praktek</li> <li>11. Ruang Kepala Bagian</li> <li>12. Ruang Staf</li> <li>13. Ruang Staf Bendahara</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarjana</li> <li>2. Diploma 3 / setara</li> <li>3. Tenaga Pelaksana (Pelaksana Rumah Tangga)</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Eksekutif, Instalasi Onkologi</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajer : 1 orang</li> <li>2. Asisten Manajer : 2 orang</li> <li>3. Pustakawan : 1 orang</li> <li>4. Administrasi Umum : 8 orang</li> <li>5. <i>Office Boy</i> : 5 orang</li> <li>6. <i>House keeping</i> : 4 orang</li> <li>7. Satpam / security : 3 orang</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	Standar Prosedur kegiatan dalam Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Pengelolaan Pelatihan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Standar Prosedur kegiatan dalam Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Pengelolaan Pelatihan
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Monitoring dan Evaluasi dalam Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Pengelolaan Pelatihan

R. Tim Kerja Operasional dan Ketatausahaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</li> <li>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Terdaftar berlangganan parkir bagi pegawai RSDK (PNS/P3K/BLU/OS)</li> <li>b. Permintaan barang Rumah Tangga yang telah di entri oleh unit kerja</li> <li>c. Persetujuan penggunaan armada transportasi/ ambulans untuk keperluan operasional Rumah Sakit</li> <li>d. Berkas asuransi yang harus dilengkapi</li> </ol>

3	Prosedur	<p>e. Persetujuan permintaan konsumsi oleh Direksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memfasilitasi pelayanan Parkir</li> <li>• Memfasilitasi pelayanan Security untuk keamanan RS</li> <li>• Memfasilitasi pelayanan Housekeeping</li> <li>• Melaksanakan efisiensi penggunaan air sesuai zona</li> <li>• Melaksanakan efisiensi penggunaan listrik sesuai zona</li> <li>• Melaksanakan pemeliharaan taman</li> <li>• Melaksanakan pemanfaatan lahan gunung brintik</li> <li>• Melaksanakan perijinan rumah sakit</li> <li>• Melaksanakan Inventarisasi asset Barang Milik Negara</li> <li>• Melaksanakan Selt assessment green hospital</li> <li>• Menyediakan fasilitas (ruang tunggu, parkir, kamar mandi) untuk difabel</li> <li>• Melaksanakan kegiatan transportasi berupa mobil ambulance dan mobil operasional</li> <li>• Menyediakan lahan terbuka hijau</li> <li>• Melaksanakan pemanfaatan bangunan di area Gunung brintik</li> <li>• Mengelola sampah non medik yang baik dan benar</li> <li>• Menciptakan Rumah Sakit yang ramah lingkungan</li> <li>• Mengelola tatapersuratan, kearsipan dan regulasi untuk kelancaran kegiatan RS</li> <li>• Mengelola dokumen Aktif dan In aktif</li> <li>• Mengelola regulasi yang harus diupdate</li> <li>• Mengelola surat masuk dan surat keluar secara efektif.</li> <li>• Mengelola arsip Dinamis, penggandaan dan penyimpanannya.</li> <li>• Mengelola arsip inaktif sejak dari unit pengolah hingga penataan di gedung Record Center.</li> <li>• <b>Melayani pengurusan surat, legalisir surat dan permintaan klaim asuransi.</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajukan pengurusan asuransi dengan memberikan surat permintaan dan berkas klaim disertai FC KTP pemohon dan KK Pasien kepada petugas ruangan/Admin</li> <li>2. Menerima berkas dan meneliti syarat kelengkapan seperti : Fc. KTP Pemohon dan KK Pasien (bila pemohon tidak 1 KK harus dilampiri Surat Kuasa bermaterai)</li> <li>3. Membuatkan pengantar untuk pembayaran</li> <li>4. Melakukan pembayaran pengurusan klaim asuransi ke kasir</li> <li>5. Menerima pembayaran dan memberikan bukti pembayaran kepada pemohon</li> <li>6. Menerima bukti pembayaran untuk digunakan saat pengambilan dokumen klaim asuransi</li> <li>7. Memberikan berkas form klaim asuransi kepada petugas PJRM untuk dilengkapi</li> <li>8. Mengisi/ melengkapi Form klaim ansuransi ,</li> </ol> </li> </ul>
---	----------	--

		<p>memintakan tanda tangan DPJP terkait kepada Admin ruangan dan menyerahkan dokumen</p> <p>9. Petugas admin melalui PUK memintakan stempel ke sub. Bagian Tatausaha</p> <p>10. Menyerahkan berkas kepada pemohon dengan meminta bukti pembayaran dari pemohon</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengelolaan aplikasi persuratan elektronik SRIKANDI</li> <li>• Pengelolaan kegiatan rapat manajemen, penyediaan konsumsi tamu Direksi</li> </ul>
4	Waktu Pelayanan	<p>Perkantoran :</p> <p>Senin – Jum'at pukul 07.30 sd 16.00 WIB</p> <p>Pelayanan mobil garasi 24 jam :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan mobil ambulance pasien</li> <li>2. Pelayanan mobil ambulance jenazah</li> <li>3. Pelayanan mobil shuttel</li> </ol>
5	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Biaya keamanan, kebersihan dan parkir sesuai dengan PKS dengan pihak ke-3</li> <li>b. Biaya air dan listrik sesuai tagihan bulanan PLN dan PDAM</li> <li>c. Biaya asuransi Rp. 55.000/berkas</li> <li>d. Biaya konsumsi sesuai jumlah tamu</li> </ol>
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Parkir internal dan eksternal</li> <li>2. Pelayanan Securiti, Housekeeping dan Pemeliharaan Taman</li> <li>3. Daftar inventaris Barang Milik Negara ( BMN ) yang sudah afkir</li> <li>4. Terpasangnya nomor inventaris pada barang – barang non medis baru yang langsung di kirim ke ruangan atau ke gudang rumah tangga.</li> <li>5. Konsep usulan pengadaan tenaga keamanan, Jasa kebersihan &amp; pengangkutan sampah dari TPS RSUP Dr. Kariadi ke TPA Jatibarang</li> <li>6. Konsep Kerangka Acuan Kerja ( KAK ) untuk kebutuhan tenaga keamanan, jasa kebersihan &amp; pengangkutan sampah</li> <li>7. Terlaksananya pembayaran pajak ABT ke kantor kas Dipenda / PemKot Semarang, Indovision setiap bulan</li> <li>8. Kwitansi dan pemberian nomor pada tagihan Langganan Daya Jasa ( LDJ ) dan kwitansi yang lain dari instansi terkait ke Bagian Keuangan setiap bulan</li> <li>9. Tersedianya konsep usulan kebutuhan korden, kaca film</li> <li>10. Tersedianya permintaan internal ( issue ) kebutuhan rumah tangga , Rumah Singgah &amp; Fasum setiap bulan`</li> <li>11. Laporan kegiatan Rumah Singgah setiap bulan</li> <li>12. Terkelolanya tatapersuratan, kearsipan dan regulasi untuk kelancaran kegiatan RS</li> <li>13. Terwujudnya sistem pengelolaan dokumen Aktif dan In aktif</li> <li>14. Terwujudnya notifikasi Early Warning System</li> </ol>



		<p>(EWS) regulasi yang harus diupdate</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Terkelolanya surat masuk dan surat keluar secara efektif.</li> <li>16. Terkelolanya arsip Dinamis, penggandaan dan penyimpanannya.</li> <li>17. Pengelolaan arsip inaktif sejak dari unit pengolah hingga penataan di gedung Record Center.</li> <li>18. Terlaksananya pengurusan surat, legalisir surat dan permintaan klaim asuransi.</li> <li>19. Penerapan aplikasi persuratan elektronik SRIKANDI</li> <li>20. Pengelolaan kegiatan rapat manajemen, penyediaan konsumsi rapat dan tamu Direksi</li> </ol>
7	Sarana prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lahan parkir yang memadai</li> <li>2. Gudang Rumah Tangga</li> <li>3. Tenaga keamanan, Jasa kebersihan &amp; taman</li> <li>4. Inventaris Barang Milik Negara ( BMN ) yang afkir</li> <li>5. Ruang tunggu, kamar mandi umum dan difabel</li> <li>6. Armada transportasi mobil ambulace, shuttle dan operasional</li> <li>7. Lahan terbuka hijau</li> <li>8. Alat tulis kantor pengelolaan arsip Dinamis</li> <li>9. Gedung Record Center</li> <li>10. Berkas klaim ansuransi dan berkas yang akan di legalisir</li> <li>11. Aplikasi persuratan Srikandi</li> <li>12. Ruang Rapat dan permintaan konsumsi tamu</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengelola BMN</li> <li>2. Arsiparis</li> <li>3. Sekretaris</li> <li>4. Pengadministrasi Umum/ Perkantoran</li> <li>5. Petugas Gudang</li> <li>6. Pengemudi</li> <li>7. Caraka</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan Evaluasi</li> <li>2. Supervisi dan bimbingan oleh Manajer dan Asisten Manajer</li> </ol>
10	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website: <a href="https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/">https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/</a></li> <li>2. Whatsapp: 08886509262</li> <li>3. Email: <a href="mailto:humas@rskariadi.co.id">humas@rskariadi.co.id</a></li> <li>4. Media Sosial: @rskariadi</li> <li>5. Ruang Pengaduan: Tim Kerja Operasional dan Ketatausahaan</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arsiparis : 5 orang</li> <li>2. Pengelola BMN : 3 orang</li> <li>3. Sekretaris : 7 orang</li> <li>4. administrasi Umum/ Perkantoran : 7 orang</li> <li>5. Petugas Gudang : 3 orang</li> <li>6. Pengemudi : 30 orang</li> <li>7. Caraka : 4 orang</li> </ol>

12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Pelaksanaan kegiatan/ pelayanan dilakukan berdasarkan SOP
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li><li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pelanggan</li></ol>

  
**DIREKTUR UTAMA,**  
DIREKTORAT JENDERAL  
PELAYANAN KESEHATAN  
**FARICHAH HANUM**