



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PROVINSI JAWA TENGAH

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PROVINSI JAWA TENGAH

NOMOR : 445/03174a/IV/2024

TENTANG
STANDAR PELAYANAN DILINGKUNGAN
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PROVINSI JAWA TENGAH

DIREKTUR RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PROVINSI JAWA TENGAH

Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik di lingkungan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah diperlukan standar baku pelayanan sebagai pedoman bagi Petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah tentang Standar Pelayanan di lingkungan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Tengah (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950 Nomor 86-92);

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ;

3. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);

4. Undang-undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);

5. Permenpan RB no. 16 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Forum Konsultasi Publik di Lingkungan Unit Penyelenggara Pelayanan Publik

6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
7. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 78);
8. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 76 tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah Kelas B.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

KESATU : Standar Pelayanan untuk semua jenis layanan dilingkungan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah, meliputi:

1. Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
2. Standar pelayanan Instalasi Rawat Jalan
3. Standar Pelayanan Rawat Inap
4. Standar Pelayanan Instalasi Farmasi
5. Standar Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
6. Standar Pelayanan Instalasi Radiologi
7. Standar Pelayanan Patologi Anatomi
8. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Intensive
9. Standar Pelayanan Instalasi Dialisis
10. Standar Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
11. Standar Pelayanan Instalasi Radioterapi
12. Standar Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medis
13. Standar Pelayanan Unit Tranfusi Darah
14. Standar Pelayanan ambulan
15. Standar Pelayanan Loker Pembayaran
16. Standar Pelayanan Forensik

KEDUA : Rincian Standar Pelayanan Publik masing-masing jenis layanan sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU sebagaimana terlampira dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.

KETIGA : Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah wajib menyusun, menetapkan maklumat pelayanan

sebagai janji dan/atau komitmen pelaksanaan Standar Pelayanan Publik.

- KEEMPAT : Standar Pelayanan Publik dalam Keputusan ini wajib ditaati dan dijadikan pedoman dalam memberikan pelayanan.
- KELIMA : Rincian Standar Pelayanan Publik yang berkaitan dengan pelayanan langsung dengan sesuai kebutuhan informasi masyarakat serta Maklumat Pelayanan wajib dipublikasikan.
- KEENAM : Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah menetapkan petugas khusus layanan dan petugas pengelola pengaduan.
- KETUJUH : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan.

Ditetapkan di Purwokerto
pada tanggal 01 April 2024

DIREKTUR RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO
PROVINSI JAWA TENGAH,



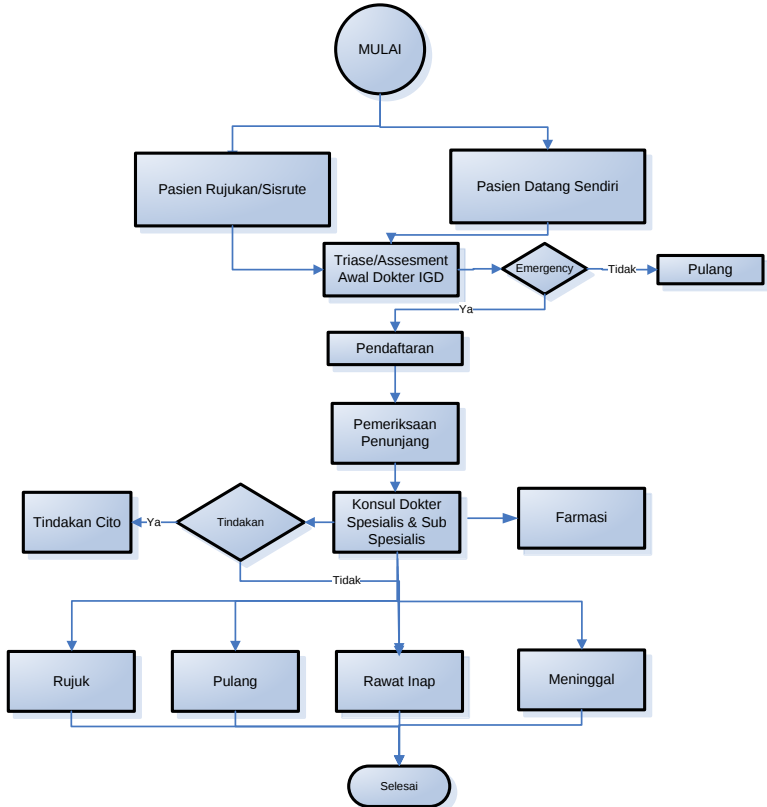
HARSINI

LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PROVINSI JAWA TENGAH.
NOMOR : 444/03174a/IV/2024
TANGGAL : 01 APRIL 2024

STANDAR PELAYANAN

1. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Identitas Diri 2. Datang langsung /Rujukan/Sisrute/Telepon 3. Slip Pendaftaran
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Pasien datang sendiri atau melalui rujukan dilakukan triase dan assesment awal untuk menentukan kegawatan. 2. Apabila dari hasil triase/assesment awal tidak ada kegawatan maka pasien dipulangkan 3. Pasien dengan kategorikan kegawatan maka Keluarga/penanggung jawab mendaftarkan pasien. 4. Pasien mendapatkan pemeriksaan lanjutan oleh Tenaga Kesehatan. 5. Pasien mendapatkan terapy emergency sesuai kondisi kegawatdaruratan. 6. Observasi di IGD 7. Konsul dokter spesialis 8. Hasil konsul dan pemeriksaan pasien dapat berupa indikasi : a. Rawat inap b. Rawat jalan c. Rujuk d. Cito Operasi e. Pasien meninggal 9. Bila a-d kordinasi dengan farmasi kebutuhan obat dan BMHP 10. bila a, pendaftaran mencarikan ruang rawat inap sesuai kelas 11. bila b, kordinasi peresepan pulang dengan farmasi

		12. bila c, sistrute 13. bila d melakukan pendaftaran dengan sistem ke IBS dan persiapan Tindakan OP 14. bila e maka menghubungi IKFML untuk pemulasaraan jenazah. ALUR PELAYANAN IGD  <pre>graph TD; MULAI((MULAI)) --> Rujukan[Pasien Rujukan/Sistrute]; MULAI --> Datang[Pasien Datang Sendiri]; Rujukan --> Triase[Triage/Assesment Awal Dokter IGD]; Datang --> Triase; Triase --> Emergency{Emergency}; Emergency -- Tidak --> Pulang[Pulang]; Emergency -- Ya --> Pendaftaran[Pendaftaran]; Pendaftaran --> Pemeriksaan[Pemeriksaan Penunjang]; Pemeriksaan --> Konsul[Konsul Dokter Spesialis & Sub Spesialis]; Konsul --> Tindakan{Tindakan}; Tindakan -- Ya --> TindakanCito[Tindakan Cito]; Tindakan -- Tidak --> Rujuk[Rujuk]; Tindakan --> Pulang; Tindakan --> RawatInap[Rawat Inap]; Tindakan --> Meninggal[Meninggal]; Konsul --> Farmasi[Farmasi]; Rujuk --> Selesai((Selesai)); Pulang --> Selesai; RawatInap --> Selesai; Meninggal --> Selesai;</pre>
3.	Jangka waktu penyelesaian	1. 5 menit terlayani, setelah pasien datang 2. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat 6 jam *pasien masuk rawat inap jika tersedia tempat tidur ada yang kosong*
4.	Biaya/tarif	1. Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah 2. Pengguna asuransi kesehatan di tanggung oleh penjamin 3. Pendaftaran : • baru (Rp. 10.000,-) • Lama (Rp. 5.000,-) 4. Pemeriksaan : • Pemeriksaan dokter umum Rp. 75.000,- • Pemeriksaan dokter spesialis Rp. 150.000,-

		• Konsultasi dokter Spesialis Rp. 90.000,- 5. Biaya obat dan bahan habis pakai 6. Biaya Pemeriksaan Penunjang 7. Biaya ambulan dan tenaga kesehatan pendamping jika memerlukan rujukan untuk pasien umum.
5.	Produk pelayanan	Produk pelayanan Instalasi Gawat Darurat : 1. Pelayanan penanganan kegawatan 2. Hasil pemeriksaan dokter dan PPA 3. Hasil pemeriksaan penunjang 4. Hasil Konsultasi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) 5. Surat keterangan sakit 6. Intruksi rawat inap 7. Surat Rujukan 8. Surat Keterangan Kematian
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dilakukan melalui : 1. Melalui konsultasi/Aduan secara langsung 2. Kotak saran : Jln. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto No Tlp : 0281 632708 3. Humas RSMS SMS/WA :0811 289 7222 dan 0811 292 2225 4. Email: rsmargono@jatengprov.go.id 5. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> (loket pengaduan) 6. Website : http://rsmargono.jatengprov.go.id 7. Span - Laporan 8. Laporan Gub
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan kegawatdaruratan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1799);
		2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis
		3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
		4. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur

		Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
		5. Keputusan Direktur nomor : 445/02380/III/2024 Tentang Kebijakan pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Sarana Prasarana Instalasi Gawat darurat : 1. Ruang Triase 2. Ruang Pendaftaran 3. Ruang Resusitasi Dewasa dan Anak 4. Ruang Isolasi 5. Ruang Minor 6. Ruang Observasi 7. Lift, Ram 8. Loker Pendaftaran 9. Kamar Operasi 10. Ruang Farmasi 11. Ruang Dekontaminasi 12. Ambulance 13. Toilet petugas dan pasien 14. Ruang Security 15. Ruang penunggu pasien 16. AC, Tempat Tidur, Korden 17. Peralatan Medis 18. Oksigen central 19. Mobile Strecker 20. Ventilator 21. Tempat Parkir 22. Tersedia APAR 23. CCTV 24. Jalur EVAKUASI 25. Satpam
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter umum + pelatihan ACLS 2. Dokter Spesialis 3. Dokter Sub Spesialis 4. Perawat Bersertifikat BTCLS 5. Bidan bersertifikat APN 6. Apoteker 7. Tenaga teknis kefarmasian 8. Administrasi mempunyai ketrampilan mengoperasikan komputer de

		9. Transporter 10. Pramur ruang
4.	Pengawasan internal	1. Pengawasan atasan langsung; 2. Supervisi oleh Manajemen 3. Apel pagi 4. Briefing 5. Jam pimpinan 6. Sistem pelaporan bulanan
5.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga di Instalasi Rawat gawat darurat sebanyak 172 orang dengan rincian sebagai berikut: 1. Dokter Umum 17 orang 2. Dokter Spesial 41 orang 3. Dokter Sub Spesialis 43 orang 4. Perawat 48 orang 5. Adminitrasi 8 orang 6. Transporter 14 orang 7. Pamur ruang 1 orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Pelayanan mengutamakan kegawatannya 2. Setiap pasien terdaftar di sistem 3. Pelayanan dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional 4. Pelayanan di berikan oleh petugas yang kompeten 5. Pelayanan yang di berikan tidak diskriminatif 6. Dijamin kerahasiaannya 7. Sarana dan Prasarana penunjang pelayanan yang siap pakai
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data-dan informasi pengguna layanan dijamin keamanannya dan digunakan semata mata hanya untuk kepentingan pelayanan; 2. Sarana pelayanan dan sarana penunjang layanan menjamin/mendukung keamanan, kenyamanan dan keselamatan pengguna layanan: alat yang di gunakan dilakukan kalibrasi secara rutin. 3. Pelayanan di Instalasi Gawat darurat sesuai dengan Standar Prosedure operasional. 4. Semua Pasien terdaftar dalam sistem 5. Semua pasien di berikan gelang sebagai identifikasi pasien. 6. Penggunaan alat pelindung diri sesuai

		ketentuan 7. Tersedia sarana cuci tangan 8. Tersedia APAR 9. Petugas keamanan dan CCTV 10. Tersedianya petunjuk jalur evakuasi
8.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Sasaran Kinerja Pegawai setiap 3 bulan 2. Pelaporan indikator mutu setiap bulan 3. Pelaporan SPM setiap bulan 4. Pemberian Reward dan Punishmen pegawai 5. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat 6. Meeting morning

2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Identitas Diri (KTP/KK) 2. Datang langsung/surat Rujukan/Surat kontrol 3. Slip Pendaftaran dan/SEP
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	Prosedur dalam pelayanan rawat jalan : 1. Pasien mendaftar secara online ke Poli yang di tuju. 2. Pasien yang tidak mendaftar online mengambil nomor antrian di tempat pendaftaran sesuai poli yang di tuju. 3. Pasien akan menuju poliklinik yang di tuju • Pasien lama dengan penjamin BPJS melakukan finger dan scan barkode pendaftaran online • Pasien baru dengan penjamin BPJS melakukan rekaman finger. • Pasien umum akan mendapat slip pembayaran dan membayar di loket keuangan. 4. Pasien akan di panggil oleh petugas poli klinik sesuai nomor urut yang terpampang pada layar monitor 5. Pasien menuju ruang anamnesa untuk di lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pengkajian oleh perawat sekalian menyerahkan persyaratan adminitrasi 6. Pasien di periksa dokter dengan hasil :

		• Memerlukan pemeriksaan penunjang akan di input sesuai intruksi dokter melalui sistem biling. • Memerlukan tindakan akan dilakukan tindakan di ruang tindakan • Memerlukan Rujuk akan di buatkan surat rujukan • Pasien pulang memerlukan terapi mendapatkan Resep di order melalui biling sistem. • Pasien yang memerlukan kontrol di buatkan surat control/rujuk balik • Pasien Rawat inap (intruksi rawat inap dari dokter) dan mendaftar di TPPRI ALUR PELAYANAN RAWAT JALAN <pre>graph TD MULAI((MULAI)) --> PENDAFTARAN[PENDAFTARAN] PENDAFTARAN --> ONLINE{ONLINE} ONLINE -- Tidak --> AntrianManual[Antrian Manual] AntrianManual --> LoketPoliKlinik[Loket Poli Klinik] ONLINE -- Ya --> LoketPoliKlinik LoketPoliKlinik --> PENJAMIN{PENJAMIN} PENJAMIN -- Tidak --> LoketPembayaran[Loket Pembayaran] LoketPembayaran --> PembayaranPenunjang{Pembayaran Penunjang} PembayaranPenunjang -- Ya --> LaboratRadiologi[Laborat/Radiologi] LaboratRadiologi --> AnamnesaPemeriksaanDokter[Anamnesa & Pemeriksaan Dokter] PembayaranPenunjang -- Tidak --> AnamnesaPemeriksaanDokter PENJAMIN -- Ya --> AnamnesaPemeriksaanDokter AnamnesaPemeriksaanDokter --> Tindakan{Tindakan} Tindakan -- Ya --> RuangTindakan[Ruang Tindakan] RuangTindakan --> Resep1{Resep} Resep1 -- Ya --> Farmasi[Farmasi] Resep1 -- Tidak --> Rujuk[Rujuk] Rujuk --> Resep2{Resep} Resep2 -- Ya --> Farmasi Resep2 -- Tidak --> Loket[Loket] Loket --> Pulang[Pulang] Pulang --> Selesai((Selesai))</pre>
3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu tunggu pelayanan rawat jalan 120 menit. *pasien di lakukan anamnesa dan pemeriksaan tekanan darah oleh perawat.
4.	Biaya/tarif	1. Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah 2. Pengguna Asuransi Kesehatan ditanggung oleh penjamin. 3. Biaya pendaftaran Pasien Umum : • Reguler baru (Rp. 110.000,-) • Reguler Lama (Rp. 105.000,-) • VIP baru Rp. (165.000,-) • VIP lama Rp. (155.000,-) 4. Biaya obat dan alat habis pakai

		5. Biaya pemeriksaan penunjang
5.	Produk pelayanan	Hasil pelayanan Rawat jalan : 1. Hasil pemeriksaan dokter 2. Hasil pemeriksaan penunjang 3. Surat keterangan sakit 4. Surat perintah rawat inap 5. Surat Rujukan 6. Surat kontrol
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dilakukan melalui : 1. Melalui konsultasi/Aduan secara langsung 2. Kotak saran : Jln. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto No Tlp : 0281 632708 3. Humas RSMS SMS/WA :0811 289 7222 dan 0811 292 2225 4. Email: rsmargono@jatengprov.go.id 5. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> (loket pengaduan) 6. Website : http://rsmargono.jatengprov.go.id 7. SPAN - LAPOR 8. Lapor Gb
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit
		1. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
		2. Keputusan Direktur nomor : 445/02380/III/2024 Tentang Kebijakan pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Instalasi Rawat Jalan di lengkapi dengan Sarana Prasarana : 1. Layar antrian pakai digital 2. Pemeriksaan Penunjang (Radiologi, Laboratorium, Radioterapi) 3. Rehab Medik 4. Barcode Scanner 5. Finger Print Scan

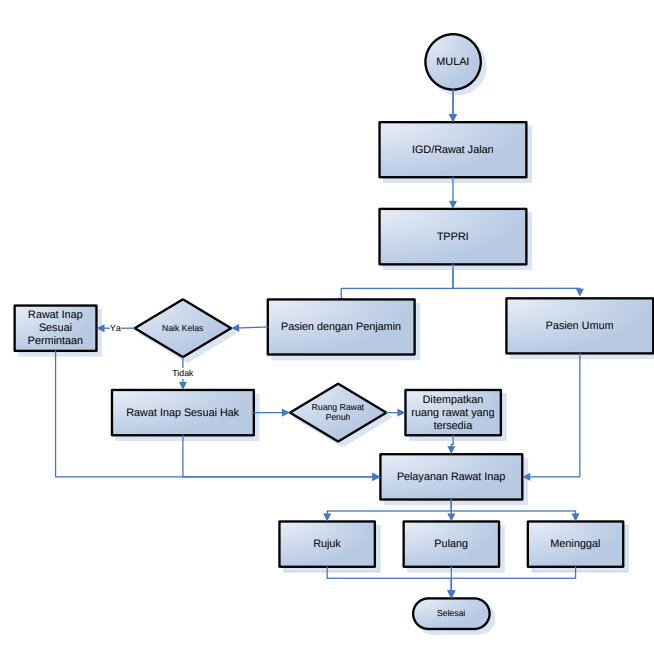
		6. Ruang tunggu pasien 7. Ruang pelayanan dokter 8. Ruang Pelayanan administrasi 9. Ruang Tindakan 10. Ruang Informasi 11. Rekam Medik Elektronik 12. Apotik rawat jalan 13. Penghantaran obat gratis 14. Kursi Roda dan brancar 15. Lift pasien 16. Toilet 17. Kantin. 19. Komputer ; 20. Printer ; 21. Jaringan Internet 22. AC, Peralatan medis sesuai kebutuhan poli klinik 23. Kursi dan meja petugas, Kursi pasien 24. Layar monitor 25. Tempat Parkir 26. Tersedia APAR 27. CCTV 28. Jalur Evakuasi 29. Satpam
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter umum + pelatihan ACLS 2. Dokter Spesialis 3. Dokter Sub Spesialis 4. Perawat Bersertifikat BTCLS 5. Bidan bersertifikat APN 6. Psikolog 7. Administrasi mempunyai ketrampilan mengoperasikan komputer dan sistem KHS 8. Transporter
4.	Pengawasan internal	1. Pengawasan atasan langsung; 2. Supervisi oleh Manajemen 3. Apel pagi 4. Briefing 5. Jam pimpinan 6. Sistem pelaporan bulanan
5.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga di Instalasi Rawat jalan sebanyak 167 orang dengan rincian sebagai berikut: 1. Dokter Sub spesialis = 41 orang

		2. Dokter spesialis = 43 orang 3. Dokter Gigi = 2 orang 4. Perawat = 51 orang 5. Perawat gigi = 5 orang 6. Bidan = 4 orang 7. Psikologi = 2 orang 8. Adminitrasi = 19 orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Setiap pasien yang akan mendapat pelayanan terdaftar di sistem. 2. Pelayanan dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional 3. Pelayanan diberikan oleh petugas yang kompeten 4. Pelayanan yang di berikan tidak diskriminatif 5. Dijamin kerahasiaannya 6. Sarana dan Prasarana penunjang pelayanan yang siap pakai dan lakukan kalibrasi secara berkala.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data-dan informasi pengguna layanan dijamin keamanannya dan digunakan semata mata hanya untuk kepentingan pelayanan; 2. Sarana pelayanan dan sarana penunjang layanan menjamin/mendukung keamanan, kenyamanan dan keselamatan pengguna layanan: alat yang di gunakan dilakukan kalibrasi secara rutin. 3. Pelayanan di Instalasi rawat jalan sesuai dengan Standar Prosedure Operasional. 4. Semua Pasien terdaftar dalam sistem 5. Penggunaan alat pelindung diri sesuai ketentuan 6. Tersedia sarana cuci tangan 7. Tersedia APAR 8. Petugas keamanan 9. CCTV 10. Hidran air 11. Tersedianya petunjuk jalur evakuasi
8.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Sasaran Kinerja Pegawai setiap 3 bulan 2. Pelaporan indikator mutu setiap bulan 3. Pelaporan SPM setiap bulan 4. Pemberian Reward dan Punishmen pegawai 5. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat

		6. Meeting morning
--	--	--------------------

3. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat perintah/instruksi rawat inap dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dari rawat jalan/IGD. 2. Untuk Pasien dengan penjamin asuransi kesehatan, Kelengkapan Surat Jaminan Rawat Inap maksimal (3x24 Jam hari kerja) harus terpenuhi.
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Pasien rawat jalan, IGD melakukan pendaftaran di tempat pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI) 2. Mendapatkan informasi dari petugas Tentang : • Ketersediaan tempat tidur • Tarif kelas perawatan (III/II/I/VIP/VVIP). • informasi Dokter yang akan merawat • Persetujuan ketentuan umum, Hak dan Kewajiban pasien serta Peraturan Rumah Sakit tentang Rawat Inap 3. Pasien BPJS mendapatkan kelas perawatan sesuai dengan haknya atau permintaan naik kelas satu tingkat 4. Apabila kelas sesuai haknya atau permintaan naik kelas penuh maka pasien BPJS ditempatkan ruang rawat yang tersedia. 5. Pasien mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan/kondisi pasien. 6. Melihat kondisi pasien maka pasien akan dilakukan rujuk, dipulangkan karena sembuh atau meninggal dunia.

		ALUR PELAYANAN RAWAT INAP  <pre>graph TD; MULAI((MULAI)) --> IGD[IGD/Rawat Jalan]; IGD --> TPPRI[TPPRI]; TPPRI --> PasienPenjamin[Pasien dengan Penjamin]; TPPRI --> PasienUmum[Pasien Umum]; PasienPenjamin --> NaikKelas{Naik Kelas}; PasienUmum --> Ditempatkan[Ditempatkan ruang rawat yang tersedia]; NaikKelas -- Ya --> RawatInapPermintaan[Rawat Inap Sesuai Permintaan]; NaikKelas -- Tidak --> RawatInapHak[Rawat Inap Sesuai Hak]; RawatInapPermintaan --> PelayanRawatInap[Pelayanan Rawat Inap]; RawatInapHak --> PelayanRawatInap; Ditempatkan --> PelayanRawatInap; PelayanRawatInap --> Rujuk[Rujuk]; PelayanRawatInap --> Pulang[Pulang]; PelayanRawatInap --> Meninggal[Meninggal]; Rujuk --> Selesai((Selesai)); Pulang --> Selesai; Meninggal --> Selesai;</pre>
3.	Jangka waktu penyelesaian	1. Pendaftaran : 30 Menit 2. Mendapatkan Kamar/ruangan : *waktu tersebut menyesuaikan dengan ketersediaan tempat tidur yang kosong 3. Perawatan Pasien *menyesuaikan dengan kondisi pasien*
4.	Biaya/tarif	1. Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah 2. Pengguna Asuransi Kesehatan ditanggung oleh penjamin. 3. Biaya ruang perawatan : • Kelas 3 = Rp. 110.000,- • Kelas 2 = Rp. 300.000,- • Kelas 1 = Rp. 400.000,- • VIP A = Rp. 600.000,- • VIP B = Rp. 700.000,- • VVIP A = Rp. 800.000,- 2. Biaya obat dan alat habis pakai 3. Biaya pemeriksaan penunjang
5.	Produk pelayanan	1. Ruang rawat inap 2. Surat keterangan dirawat 3. Pelayanan Profesional Pemberi Asuhan (PPA)

		4. Hasil pemeriksaan penunjang 5. Surat Kontrol 6. Resume Pulang 7. Surat Keterangan lahir, rujukan dan meninggal dunia * sesuai dengan kondisi masing-masing*
6.	Penanganan pengaduan, saran, Dan masukan	1. Melalui konsultasi/Aduan secara langsung 2. Kotak saran : Jln. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto No Tlp : 0281 632708 3. Humas RSMS SMS/WA :0811 289 7222 dan 0811 292 2225 4. Email: rsmargono@jatengprov.go.id 5. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> (loket pengaduan) 6. Website : http://rsmargono.jatengprov.go.id 7. SPAN-LAPOR 8. Lapor Gub.
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.
		2. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
		3. Keputusan Direktur nomor : 445/02380/III/2024 Tentang Kebijakan pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Sarana Prasarana Instalasi Rawat Inap : 1. Lift, Ram 2. Ruang petugas/Nurse station 3. Ruang perawatan pasien 4. Ruang dokter, ruang konsultasi dokter 5. Toilet petugas dan pasien 6. Ruang Securiti 7. Ruang penunggu pasien 8. AC 9. Televisi 10. Tempat Tidur pasien, lemari pasien dan meja pasien 11. Kursi penunggu pasien

		12. Mobile Strecher Patient 13. Korden 14. Peralatan Medis 15. Oksigen central 16. Komputer, printer dengan sistem KHS 17. Jaringan internet 18. Tempat Parkir 19. Tersedia APAR 20. CCTV 21. Jalur Evakuasi 22. Satpam
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis 2. Dokter Sub Spesialis 3. S2 Keperawatan 4. S1 Keperawatan+Ners 5. D3 Keperawatan 6. Apoteker 7. Psikolog 8. Nutrisionis
4.	Pengawasan internal	1. Pengawasan atasan langsung; 2. Supervisi oleh Manajemen 3. Apel pagi 4. Briefing 5. Jam pimpinan 6. Sistem pelaporan bulanan
5.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga di Instalasi Rawat Inap sebanyak 549 orang dengan rincian sebagai berikut: 1. Dokter Spesialis 43 orang 2. Dokter Sub Spesialis 41 orang 3. S2 Keperawatan : 2 orang 4. S1 Keperawatan : 153 orang 5. D4 Keperawatan : 1 orang 6. D3 Keperawatan : 266 rang 7. Petugas Adminitrasi : 21 orang 8. Pramru Ruang : 22 orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Setiap pasien yang akan mendapat pelayanan terdaftar di sistem 2. Pelayanan dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional 3. Pelayanan di berikan oleh petugas yang kompeten 4. Pelayanan yang di berikan tidak diskriminatif

		5. Dijamin kerahasiaannya 6. Sarana dan Prasarana penunjang pelayanan yang siap pakai
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data-dan informasi pengguna layanan dijamin keamanannya dan digunakan semata mata hanya untuk kepentingan pelayanan; 2. Sarana pelayanan dan sarana penunjang layanan menjamin/mendukung keamanan, kenyamanan dan keselamatan pengguna layanan: alat yang di gunakan dilakukan kalibrasi secara rutin. 3. Pelayanan yang di berikan sesuai dengan Standar Prosedure Operasional. 4. Semua Pasien terdaftar dalam sistem 5. Penggunaan alat pelindung diri sesuai ketentuan 6. Tersedia sarana cuci tangan 7. Tersedia APAR 8. Petugas keamanan dan CCTV 9. Hidran air 10. Tersedianya petunjuk jalur evakuasi
8.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Sasaran Kinerja Pegawai setiap 3 bulan 2. Pelaporan indikator mutu setiap bulan 3. Pelaporan SPM setiap bulan 4. Pemberian Reward dan Punishmen pegawai 5. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat 6. Meeting morning

4. STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien harus mempunyai nomor Register pelayanan di biling system 2. Pasien mendapatkan resep secara elektronik dari dokter.
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Pasien mendapatkan resep secara elektronik dari dokter di poli klinik setelah pemeriksaan . 2. Pasien mengambil obat di instalasi farmasi dengan menyerahkan slip warna pink(SEP) 3. Petugas farmasi memberikan informasi:

		• Pelayanan farmasi memakai hantaran obat gratis (mengisi formulir, di jelaskan perkiraan sampai, siapa penerima obat dan obat yang akan di terima). • Pelayanan Farmasi di tunggu (mendapat no antrian). 4. Petugas farmasi melakukan dispensing / menyiapkan obat sesuai resep 5. Pasien mendapatkan obat sesuai nomor urut antrian dan mendapatkan informasi : tentang jumlah, manfaat , dosis dan aturan pemakaian obat dan bila di butuhkan, apoteker akan melakukan konseling. ALUR PELAYANAN FARMASI <pre>graph TD; MULAI((MULAI)) --> ResepRawatJalan[Resep Rawat Jalan]; ResepRawatJalan --> NomorAntrian[Nomor Antrian]; NomorAntrian --> Dispensing[Dispensing]; Dispensing --> PenyerahanObat[Penyerahan Obat]; PenyerahanObat --> Edukasi[Edukasi]; Edukasi --> Selesai([Selesai]); NomorAntrian --> HantaranObat{Hantaran Obat}; HantaranObat -- Ya --> MengisiFormulir[Mengisi Formulir]; MengisiFormulir --> Edukasi; HantaranObat -- Tidak --> RuangTunggu[Ruang Tunggu]; RuangTunggu --> PenyerahanObat;</pre> The flowchart illustrates the pharmacy service process. It begins with 'MULAI' (Start) in a circle, leading to 'Resep Rawat Jalan' (Inpatient Prescription) in a rectangle. From there, it goes to 'Nomor Antrian' (Queue Number) in a rectangle. A decision diamond 'Hantaran Obat' (Medicine Transfer) follows. If 'Ya' (Yes), it leads to 'Mengisi Formulir' (Fill Form) in a rectangle, which then leads to 'Edukasi' (Education) in a rectangle. If 'Tidak' (No), it leads to 'Ruang Tunggu' (Waiting Room) in a rectangle, which then leads to 'Penyerahan Obat' (Medicine Handover) in a rectangle. From 'Nomor Antrian', it also leads directly to 'Dispensing' in a rectangle, then to 'Penyerahan Obat', and finally to 'Edukasi'. The process ends at 'Selesai' (End) in an oval.
3.	Jangka waktu penyelesaian	1. Obat racikan 120 menit 2. Obat jadi 90 menit 3. Hantaran obat 1-2 hari tergantung jarak rumah sakit rumah pasien.
4.	Biaya/tarif	1. Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah 2. Pengguna asuransi kesehatan di ditanggung

		oleh penjamin. 3. Pasien Umum membayar sesuai dengan jenis dan jumlah obat yang di resepkan dokter
5.	Produk pelayanan	1. Obat Racikan 2. Obat jadi
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Melalui konsultasi/Aduan secara langsung 2. Kotak saran : Jln. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto No Tlp : 0281 632708 3. Humas RSMS SMS/WA :0811 289 7222 dan 0811 292 2225 4. Email: rsmargono@jatengprov.go.id 5. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> (loket pengaduan) 6. Website : http://rsmargono.jatengprov.go.id 7. Span- Lapor 8. Lapo Gub
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
		2. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
		4. Keputusan Direktur nomor : 445/02380/III/2024 Tentang Kebijakan pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Satelit Farmasi : IGD,Rawat Jalan RSMS,Rawat InapRSMS,Kemoterapi,IMP,ICU,ICCU,HCU,IBSR SMS,Rawat Jalan Paviliun Abiyasa,Rawat Inap Paviliun Abiyasa,IBS Paviliun Abiyasa,Intensif Paviliun Abiyasa. 2. Gudang Farmasi 3. Ruang tunggu pelayanan farmasi 4. Kulkas penyimpanan obat 5. Termometer suhu ruangan obat 6. Toilet petugas dan pasien 7. Kursi petugas dan kursi pasien 8. Lemari, Rak, troli, etiket dan tas obat 9. Hantaran obat gratis

		10. Tempat Parkir 11. Tersedia APAR 12. CCTV 13. Jalur Evakuasi 14. Satpam
3.	Kompetensi Pelaksana	1. S2 Farmasi Klinik 2. Apoteker 3. Asisten Apoteker/tenaga teknis kefarmasian 4. Adminitrasi bisa mengoperasional computer dengan sistem KHS 5. Pramur Ruang
4.	Pengawasan internal	1. Pengawasan atasan langsung; 2. Supervisi oleh Manajemen 3. Apel pagi 4. Briefing 5. Jam pimpinan 6. Sistem pelaporan bulanan
5.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga di Instalasi Farmasi sebanyak 127 orang dengan rincian sebagai berikut: 1. S2 Farmasi Klinik 6 orang 2. Apoteker 49 orang 3. DIII Farmasi 54 orang 4. Adminitrasi 1 orang 5. Pramur ruang 17 orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Setiap pasien yang akan mendapat pelayanan terdaftar di sistem 2. Pelayanan dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional 3. Dilayani oleh petugas yang kompeten 4. Pelayanan yang di berikan tidak diskriminatif 5. Menggunakan resep elektronik 6. Pasien mendapatkan obat Fornas
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Pelayanan di Farmasi sesuai dengan Standar Prosedure Operasional. 2. Semua Pasien terdaftar dalam sistem 3. Mendapatkan informasi : dosis dan aturan pemakaian obat 4. Setiap obat di beri etiket : dosis dan aturan pemakaian obat 5. Penggunaan alat pelindung diri sesuai ketentuan 6. Tersedia sarana cuci tangan

		7. Hidran air 8. Tersedia APAR 9. Petugas keamanan dan CCTV 10. Tersedianya petunjuk jalur evakuasi
8.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Sasaran Kinerja Pegawai setiap 3 bulan 2. Pelaporan indikator mutu setiap bulan 3. Pelaporan SPM setiap bulan 4. Pemberian Reward dan Punishmen pegawai 5. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat 6. Meeting morning

5. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Permintaan pemeriksaa dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan 2. Pasien terdaftar dalam sistem pendaftaran Rumah Sakit. 3. Permintaan pemeriksaan melalui sistem biling KHS di komputer.
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Petugas Rawat jalan / rawat inap / IGD memasukan input permintaan pemeriksaan dalam biling system termasuk pasien rujukan dari luar. 2. Pasien rawat jalan datang ke laboratorium PK mendaftar di loket pendaftaran dengan menyerahkan SEP (Pasien BPJS), pasien umum menyerahkan bukti pendaftaran/pembayaran kemudian mendapat nomor antrian. 3. Pengambil sampel pemeriksaan: • Pasien rawat jalan sampel di ambil oleh petugas laborat sesuai no urut antrian dan kembali ke poli klinik/Pemeriksaan penunjang lainnya/ke apotik • Pasien rawat inap sampel di ambil oleh perawat ruang perawatan kemudian di antar petugas ke laborat • Pasien IGD di ambil sampel oleh perawat IGD kemudian di antar petugas ke laborat 5. Hasil pemeriksaan laboratorium : • Hasil pemeriksaan Laboratorium untuk

		pasien rawat inap, rawat jalan maupun IGD melalui LIS (<i>Laboratory Information System</i>) • Pasien rawat jalan asal rujukan hasil pemeriksaan Laboratorium di ambil oleh pasien/keluarga • Pasien IGD di ambil oleh petugas IGD ALUR PELAYANAN LABORATORIUM PATALOGI KLINIK (Lab. PK) <pre>graph TD; MULAI((MULAI)) --> RUJUKAN[RUJUKAN DARI LUAR]; MULAI --> RAWAT[RAWAT JALAN INSTALASI GAWAT DARURAT RAWAT INAP]; RUJUKAN --> LOKET1[LOKET PENDAFTARAN RAWAT JALAN ATAU IGD]; RAWAT --> LOKET2[LOKET LABORATORIUM]; LOKET1 --> LOKET2; LOKET2 --> PENJAMIN{PENJAMIN}; PENJAMIN -- Ya --> PEMERIKSAAN[PEMERIKSAAN]; PENJAMIN -- Tidak --> LOKET3[LOKET PEMBAYARAN]; LOKET3 --> PEMERIKSAAN; PEMERIKSAAN --> HASIL[HASIL]; HASIL --> PASIENT{PASIENT LUAR RS}; PASIENT -- Ya --> LOKET4[LOKET PENGAMBILAN]; PASIENT -- Tidak --> LIS[LIS (Laboratory Information System)]; LOKET4 --> SELESAI((Selesai)); LIS --> SELESAI</pre>
3.	Jangka waktu penyelesaian	1. Waktu tunggu hasil pemeriksaan laboratorium rutin 140 menit. 2. Waktu tunggu hasil pemeriksaan laboratorium cito 90 menit.
4.	Biaya/tarif	1. Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah 2. Pengguna asuransi kesehatan ditanggung penjamin 3. Sesuai dengan jenis dan jumlah pemeriksaan yang di butuhkan oleh pasien.

5.	Produk pelayanan	Hasil pelayanan Pemeriksaan Patologi Klinik 1. Hasil pemeriksaan Hematologi 2. Hasil pemeriksaan Kimia Klinik 3. Hasil pemeriksaan Imunoserologi 4. Hasil pemeriksaan Mikrobiologi 5. Hasil pemeriksaan Biologi Molekuler
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Melalui konsultasi/Aduan secara langsung 2. Kotak saran : Jln. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto No Tlp : 0281 632708 3. Humas RSMS SMS/WA :0811 289 7222 dan 0811 292 2225 4. Email: rsmargono@jatengprov.go.id 5. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> (loket pengaduan) 6. Website : http://rsmargono.jatengprov.go.id 7. Span-Lapor 8. Lapor Gub
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik
		2. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
		3. Keputusan Direktur nomor : 445/02380/III/2024 Tentang Kebijakan pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Ruang pemeriksaan Hematologi, pemeriksaan Kimia Klinik, pemeriksaan Imunoserologi, pemeriksaan Mikrobiologi, pemeriksaan Biologi Molekuler. 2. Ruang pendaftaran, ruang tunggu pasien, ruang pengambilan sampel 3. Komputer, printer dan KHS 4. Kamar mandi petugas dan pasien 5. Kursi petugas, kursi sampling dan kursi tunggu 6. AC 7. Tempat Parkir

		8. Tersedia APAR 9. CCTV 10. Jalur Evakuasi 11. Satpam
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Sp.PK 2. D3 ATLM + Pelatihan, 3. D4 ATLM + Pelatihan 4. Minimal SMA/ sederajat dengan kemampus bis mengoperasikan komputer dan sistem biling.
4.	Pengawasan internal	1. Pengawasan atasan langsung; 2. Supervisi oleh Manajemen 3. Apel pagi 4. Briefing 5. Jam pimpinan 6. Sistem pelaporan bulanan
5.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga di Instalasi Patologi Klinik sebanyak 55 orang dengan rincian sebagai berikut: 1. dr. Sp.PK 4 Orang 2. D3 ATLM 38 orang 3. D4 ATLM 2 ORANG 4. Adminitrasi 11 orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Setiap pasien tedaftar dalam biling sistem, mempunyai no register dan rekam medis 2. Pelayanan diberikan berkualitas dan tidak diskriminatif, 3. Pelayanan di laboratorium Patologi Klinik di berikan sesuai dengan Standar Prosedure Operasional. 4. Pemeriksaan sudah melalui proses pemantapan mutu internal harian dan pemantapan mutu eksternal secara berkala.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Pengambilan sampel di beri label identitas pasien 2. Semua peralatan di Lab PK di lakukan kalibrasi 3. Proses validasi hasil melalui verifikasi oleh dr.Sp.PK/petugas analis. 4. Pemeriksaan sudah melalui proses pemantapan mutu internal harian dan pemantapan mutu eksternal secara berkala. 5. Setiap pasien yang akan mendapat pelayanan terdaftar di sistem

		6. Pelayanan dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional 7. Pelayanan di berikan oleh petugas yang kompeten 8. Pelayanan yang di berikan tidak diskriminatif
8.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Sasaran Kinerja Pegawai setiap 3 bulan 2. Pelaporan indikator mutu setiap bulan 3. Pelaporan SPM setiap bulan 4. Pemberian Reward dan Punishmen pegawai 5. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat 6. Meeting morning.

6. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Permintaan pemeriksaan Radiologi dari DPJP pasien rawat jalan/rawat inap/dokter Jaga IGD atau surat pengantar rujukan parsial dari RS. 2. Tindakan Pemeriksaan Radiologi di input dalam Sistem.
1.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Petugas Rawat jalan/rawat inap/IGD melakukan input pemeriksaan Radiologi dalam billing system termasuk pasien rujukan luar. 2. Pasien datang ke Radiologi : • Pasien rawat jalan datang sendiri /di anter keluarga membawa slip pendaftaran • Pasien rawat inap/IGD di antar petugas • Pasien Rujukan dari luar RS di antar petugas dari RS yang merujukan. 3. Petugas radiologi validasi permintaan pemeriksaan 4. Pasien melakukan pembayaran • Pasien umum melakukan pembayaran di loket pembayaran • Pasien menggunakan asuransi di tanggung oleh penjamin 5. Pasien di lakukan pemeriksaan radiologi sesuai dengan nomor urut antrian kecuali pasien IGD di utamakan. 5. Setelah di lakukan pemeriksaan radiologi : • Pasien rawat jalan kembali ke poli

		klinik/Pemeriksaan penunjang lainnya/ke apotik • Pasien Rawat inap kembali ke ruang rawat • Pasien IGD kembali ke IGD • Pasien rujukan dari luar kembali ke RS pengirim. 6. Dilakukan pembacaan hasil pemeriksaan oleh dokter Sp.Rad. 7. Hasil pemeriksaan Radiologi ; • Hasil pemeriksaan radiologi baik pasien rawat inap, rawat jalan maupun IGD melalui RIS (<i>Radiology Information System</i>) • Pasien rawat jalan di ambil oleh pasien/keluaga pasien dengan membawa Kantu Kontrol • Pasien IGD di ambil oleh petugas IGD • Pasien rujukan dari luar diambil petugas RS pengirim. ALUR PELAYANAN RADIOLOGI <pre> graph TD MULAI((MULAI)) --> RUJUKAN[RUJUKAN DARI LUAR] MULAI --> RAWAT[RAWAT JALAN INSTALASI GAWAT DARURAT RAWAT INAP] RUJUKAN --> LOKET1[LOKET PENDAFTARAN RAWAT JALAN ATAU IGD] RAWAT --> LOKET2[LOKET RADIOLOGI] LOKET1 --> PENJAMIN{PENJAMIN} LOKET2 --> PEMERIKSAAN[PEMERIKSAAN] PENJAMIN -- Ya --> PEMERIKSAAN PENJAMIN -- Tidak --> LOKET3[LOKET PEMBAYARAN] LOKET3 --> PEMERIKSAAN PEMERIKSAAN --> HASIL[HASIL] HASIL --> PASIRN{PASIRN LUAR RS} PASIRN -- ya --> LOKET4[LOKET PENGAMBILAN] PASIRN -- Tidak --> RIS[RIS (Radiology Information System)] LOKET4 --> SELESAI([Selesai]) RIS --> SELESAI </pre>
3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu pemeriksaan Radiologi : 1. Pemeriksaan radiologi konvesional : 120 menit 2. Pemeriksaan USG 60 menit

		3. Pemeriksaan CT Scan 120 menit 4. Pemeriksaan MRI 120 menit * waktu pemeriksaan tergantung kondisi pasien dan jenis pemeriksaan* * Waktu pemeriksaan tidak termasuk waktu antri*
4.	Biaya/tarif	1. Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah. 2. Pengguna asuransi kesehatan ditanggung penjamin 3. Sesuai dengan jenis dan jumlah pemeriksaan yang di butuhkan oleh pasien.
5.	Produk pelayanan	Hasil pelayanan radiologi : 1. Layanan rontgen konvensional dan kontras 2. Layanan CT Scan polos dan kontras 3. Layanan USG 4. Layanan MRI polos dan kontras 5. Hasil ekspertise pemeriksaan radiologi
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Melalui konsultasi/Aduan secara langsung 2. Kotak saran : Jln. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto No Tlp : 0281 632708 3. Humas RSMS SMS/WA :0811 289 7222 dan 0811 292 2225 4. Email: rsmargono@jatengprov.go.id 5. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> (loket pengaduan) 6. Website : http://rsmargono.jatengprov.go.id 7. Span-Lapor 8. Lapor Gub
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit
		2. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang

		Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
		3. Keputusan Direktur nomor : 445/02380/III/2024 Tentang Kebijakan pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Kamar pemeriksaan Radiologi Rontgen, USG,CT Scan, MRI, Gigi geligi/ Panoramik, Fluoroskopi, Mammografi 2. Ruang pengolahan citra : ➤Komputer workstation (CR) terintegrasi dengan PACS ➤Komputer burning 3. Ruang pembacaan foto : ➤Komputer Apple terintegrasi dengan PACS ➤Lampu baca 4. Ruang penyimpanan : ➤Ruang penyimpanan arsip aktif ➤Ruang penyimpanan arsip pasif 5. Loker Pengambilan Hasil 6. Komputer RIS terintegrasi dengan PACS 7. Jaringan Internet 8. Antrian secara digital 9. Ruang tunggu pasien 10. Ruang ganti petugas dan pasien 11. Kamar mandi petugas dan pasien 12. AC, Kursi petugas dan 13. Tempat Parkir 14. Tersedia APAR 15. CCTV 16. Jalur Evakuasi 17. Satpam
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Radiologi 2. D3 TRR+Pelatihan, 3. D4 TRR+Pelatihan, 4. D3 Perawat + pelatihan 5. S1. Fisikawan Medis 6. Minimal SMA dan bisa mengoperasikan komputer dan biling sistem.
4.	Pengawasan internal	1. Pengawasan atasan langsung; 2. Supervisi oleh Manajemen 3. Apel pagi 4. Briefing

		5. Jam pimpinan 6. Sistem pelaporan bulanan
5.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga di Instalasi Radiologi sebanyak 41 orang dengan rincian sebagai berikut: 1. Dokter Sp.Rad 5 orang. 2. Fisika medis 1 orang 3. D4 radiologi 3 orang 4. D3 Radiologi 27 orang 5. D3 Perawat 2 orang 6. Adminitrasi 3 orang.
6.	Jaminan pelayanan	1. Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif. 2. Pelayanan radiologi sesuai dengan Standar Prosedure Operasional. 3. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan radiologi terdaftar biling sistem 4. Pelayanan radiologi di lakukan oleh tenaga yang kompeten 5. Pelayanan Radiologi diberikan sesuai no antrian kecuali pasien IGD.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Peralatan yang di gunakan untuk pemeriksaan radiologi di lakukan kalibrasi secara berkala. 2. Dilakukan terukur paparan radiasi dan aman digunakan 3. Pelayanan radiologi sesuai dengan Standar Prosedur Operasional. 4. Pelaksanaan layanan radiologi sesuai dengan pedoman keselamatan pasien 5. Tersedia sarana cuci tangan 6. Adanya CCTV 7. Satpam
8.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Sasaran Kinerja Pegawai setiap 3 bulan 2. Pelaporan indikator mutu setiap bulan 3. Pelaporan SPM setiap bulan 4. Pemberian Reward dan Punishmen pegawai 5. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat 6. Meeting morning

7. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI ANATOMI

NO	KOMPONEN	URAIAN
----	----------	--------

1.	Persyaratan Pelayanan	1. Permintaan pemeriksaan dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 2. Pasien terdaftar dalam sistem billing Rumah Sakit. 3. Permintaan pemeriksaan melalui sistem billing KHS di komputer.
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Petugas IBS, OK IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap memasukkan input order dalam billing sistem. 2. Untuk pasien umum melakukan pembayaran di loket pembayaran dan untuk penjamin lain ditanggung oleh penjamin 3. Petugas laboratorium Patologi Anatomi mengambil sampel dana atau dapat kiriman sampel dari perujuk 4. Petugas laboratorium Patologi Anatomi melakukan validasi permintaan. 3. Pemeriksaan di lakukan oleh dr. Sp.PA 4. Hasil pemeriksaan di ambil petugas Rumah sakit/pasien diloket pengambilan hasil dengan membawa kantu kontrol ALUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI ANATOMI (Lab. PA)

3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu tunggu pelayanan : 1. Histopatologi : 6 hari kerja 2. FNAB/AJH : 1 hari kerja 3. Pap Smear : 3 hari kerja 4. Sitologi : 3 hari kerja 5. IHK : 6 hari kerja 6. Frozen Section : 40 menit
4.	Biaya/tarif	1. Tarif/ biaya Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah. 2. Pengguna asuransi kesehatan ditanggung penjamin 3. Sesuai dengan jenis dan jumlah pemeriksaan yang di butuhkan oleh pasien.
5.	Produk pelayanan	Hasil pelayanan Pemeriksaa Patologi Anatomi 1. Hasil pemeriksaan Histopatologi 2. Hasil pemeriksaan Sitologi 3. Hasil pemeriksaan AJH 4. Hasil pemeriksaan Imunohistokimia 5. Hasil pemeriksaan Frozen Section. 6. Hasil pemeriksaan Biologi Molekuler
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Melalui konsultasi/Aduan secara langsung 2. Kotak saran : Jln. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto No Tlp : 0281 632708 3. Humas RSMS SMS/WA :0811 289 7222 dan 0811 292 2225 4. Email: rsmargono@jatengprov.go.id 5. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> (loket pengaduan) 6. Website : http://rsmargono.jatengprov.go.id 7. Span-Lapor 8. Lapor Gub
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang

		Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
		2. Keputusan Direktur nomor : 445/02380/III/2024 Tentang Kebijakan pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Ruang pemeriksaan Histopatologi, pemeriksaan Sitologi, pemeriksaan AJH, pemeriksaan Imunohistokimia, pemeriksaan Frozen Section, pemeriksaan biologi molekuler. 2. Alat pemeriksaan Histopatologi, pemeriksaan Sitologi, pemeriksaan AJH, pemeriksaan Imunohistokimia, pemeriksaan Frozen Section, pemeriksaan biologi molekuler. 3. Ruang pendaftaran, ruang tunggu pasien, ruang pengambilan sampel 4. Ruang Dokter 5. Komputer, printer dan KHS 6. Kamar mandi petugas 7. Kursi petugas, kursi tunggu 8. AC Tempat Parkir 9. Tersedia APAR 10. CCTV 11. Jalur Evakuasi 12. Satpam
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Sp.PA 2. D3 ATLM + Pelatihan 3. D4 ATLM + Pelatihan 4. Adminitarsi :SMA/sederajat bisa mengoperasikan komputer dan sistem biling.
4.	Pengawasan internal	1. Pengawasan atasan langsung; 2. Supervisi oleh Manajemen 3. Apel pagi 4. Briefing 5. Jam pimpinan 6. Sistem pelaporan bulanan
5.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga di Instalasi Patologi Anatomi sebanyak 11 orang dengan rincian sebagai 1. Dr. Sp.PA 4 Orang 2. D3 ATLM 4 orang 3. D4 ATLM 1 orang 4. Adminitrasi 2 orang

6.	Jaminan pelayanan	1. Pasien terdaftar dalam biling sistem 2. Pelayanan diberikan berkualitas dan tidak diskriminatif, 3. Pelayanan di laboratorium PA di berikan sesuai dengan Standar Prosedure Operasional. 4. Pelayanan labaoratorium PA di dilaksanakan oleh tenaga yang kompeten 5. Pemeriksaan sudah melalui proses pemantapan mutu harian internal dan pemantapan mutu eksternal secara berkala.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data-dan informasi pengguna layanan dijamin keamanannya dan digunakan semata mata hanya untuk kepentingan pelayanan; 2. Sarana pelayanan dan sarana penunjang layanan menjamin/mendukung keamanan, kenyamanan dan keselamatan pengguna layanan. 3. Sampel pemeriksaan di beri label identitas pasien 4. Semua peralatan di Laboratorium Patologi Anatomi di lakukan kalibrasi 5. Proses validasi hasil melalui verifikasi oleh dr.Sp.PA 6. Pemeriksaan sudah melalui proses pemantapan mutu internal harian dan pemantapan mutu eksternal secara berkala.
8.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Sasaran Kinerja Pegawai setiap 3 bulan 2. Pelaporan indikator mutu setiap bulan 3. Pelaporan SPM setiap bulan 4. Pemberian Reward dan Punishmen pegawai 5. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat 6. Meeting morning

8. STANDAR PELAYANAN RAWAT INTENSIF

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Ada permintaan rawat intensive dari Dokter penanggung jawab Pasien melalui sistem. 2. Pasien di lakukan pemeriksaan oleh DPJP ICU 3. Pasien memenuhi kriteria perawatan di Intensive

2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Petugas Ruang rawat/IGD/IBS menyampaikan ke dokter anastesi terkait adanya konsulan dari DPJP 2. Hasil konsul anastesi: a. Tidak ada indikasi rawat intensif tetap di rawat inap b. Ada indikasi rawat intensif menghubungi untuk alih rawat dengan melengkapi data identitas pasien. 3. Petugas ruang intensive menerima pendaftaran dan menulis di daftar antrian 4. Jika Tempat tidur ada yang kosong petugas ruang intensive menyiapkan tempat. 5. Petugas ruang rawat/IGD/Kamar operasi mengantar pasien ke Ruang rawat Intensive 6. Petugas ruang rawat yang mengantar melaksanakan serah terima pasien kepada petugas ruang rawat intensive.
		ALUR PELAYANAN RAWAT INTENSIF <pre>graph TD; MULAI((MULAI)) --> IGD[IGD IBS RAWAT INAP]; IGD --> KONSUL[KONSUL DOKTER ANESTESI]; KONSUL --> INDIKASI{Indikasi Ruang Perawatan Intensif}; INDIKASI -- Tidak --> RAWAT[RAWAT INAP]; INDIKASI -- Ya --> HUBUNGI[MENGHUBUNGI PETUGAS INTENSIF]; HUBUNGI --> ANTAR[MENGANTAR PASIEN RUANG PERAWATAN INTENSIF]; ANTAR --> SERAH[SERAH TERIMA PASIEN]; SERAH --> SELESAI((Selesai));</pre>
3.	Jangka waktu penyelesaian	1. Waktu pendaftaran pasien ke rawat intensive maksimal 20 menit 2. Pasien masuk ruang rawat intensive tergantung ketersediaan tempat tidur di rawat intensive ada yang kosong atau penuh.
4.	Biaya/tarif	1. Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun

		2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah. 2. Pengguna asuransi kesehatan ditanggung penjamin 3. Biaya perawatan • ICU NON VP = Rp.600.000 • ICU VIP = Rp.900.000,- • HCU Non VIP = Rp. 500.000,- • HCU VIP = Rp. 600.000,- 4. Biaya obat dan bahan habis pakai 5. Biaya pemeriksaan penunjang 6. Biaya ambulan dan tenaga kesehatan pendamping jika memerlukan rujukan untuk pasien umum.
5.	Produk pelayanan	1. Pelayanan di rawat intensive : ICCU,ICU DAN HCU. 2. Surat perintah pindah rawat ke HCU/ruang rawat inap biasa 3. Surat Rujukan 4. Surat keterangan meninggal dunia.
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Melalui konsultasi/Aduan secara langsung 2. Kotak saran : Jln. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto No Tlp : 0281 632708 3. Humas RSMS SMS/WA :0811 289 7222 dan 0811 292 2225 4. Email: rsmargono@jatengprov.go.id 5. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> (loket pengaduan) 6. Website : http://rsmargono.jatengprov.go.id 7. Span Laporan 8. Laporan Gub
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan

		Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
		2. Keputusan Direktur nomor : 445/02380/III/2024 Tentang Kebijakan pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Sarana Prasarana Instalasi Rawat Intensive : 1. Lift, Ram 2. Ruang ganti petugas 3. Ruang perawatan pasien 4. Ruang dokter 5. Toilet petugas dan pasien 6. Ruang adminitrasi 7. Satelit Farmasi 8. Ruang penunggu pasien 9. AC, Tempat Tidur, Mobil Strekcer, Korden 10. Peralatan Medis (ventilator, Bed Side Monitor) 11. Oksigen central 12. Komputer dan printer dengan sistem KHS 13. Jaringan internet 14. Central Monitor 15. Suction central 16. Monitoring invasive 17. USG
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Sp an.KIC 2. S1 Kep dan Ners + pelatihan intensive 3. D3 keperawatan dan pelatihan Intensive 4. Mempunyai kemampuan menangani kasus kegawatdarutan 5. Minimal SMA untuk tenaga adminitrasi + bisa mengpersionalkan computer dan sistem biling.
4.	Pengawasan internal	1. Pengawasan atasan langsung; 2. Supervisi oleh Manajemen 3. Apel pagi 4. Briefing 5. Jam pimpinan 6. Sistem pelaporan bulanan
5.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga di Instalasi Rawat intensive sebanyak 99 orang dengan rincian sebagai 1. Dokter Sp an.KIC : 3 orang 2. Perawat D3 : 36 orang 3. Perawat S1 :55 orang 4. Adminitrasi : 3 orang 5. Pramur ruang : 2 orang

6.	Jaminan pelayanan	1. Semua pasien terdaftar dalam biling sistem dan mempunyai nomor register. 2. Pelayanan yang diberikan tidak diskriminatif, 3. Pelayanan di berikan oleh petugas yang kompeten 4. Pelayanan yang di berikan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional. 5. Peralatan yanag di gunakan terkalibrasi
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Setiap pasien terdaftar dalam biling sistem dan mempunyai nomor antrian. 2. Semua Pasien mnggunakan gelang identitas 3. Tempat tidur pasien menggunakan pengaman 4. Peralatan yanag di gunakan di lakukan kalibrasi 5. Tersedianya fasilitas cuci tangan, 6. Tersedianya APAR 7. CCTV 8. Satpam 9. Jalur Evakuasi.

9. STANDAR PELAYANAN INSTALASI DIALISIS

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien mendapat intruksi dari dr. Sp.PD. KGH 2. Membawa KK/KTP/kartu BPJS 3. Slip pendaftaran
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	Prosedur pelayanan hemodialisis rawat jalan : 1. Pasien mendaftar secara online maksimal 1 hari sebelum jadwalnya 2. Pasien datang ke Poli Hemodialisis sesuai jadwalnya pagi atau siang. 3. Pasien BPJS akan dilakukan verifikasi finger menggunakan Kartu BPJS/KTP 4. Pasien mendapatkan nomor urut sesuai dengan kedatangan 5. Pasien dipanggil oleh petugas sesuai nomor urut untuk dilakukan identifikasi dan anamnesa (menimbang berat badan) 6. Untuk pasien rawat inap dan IGD sesuai indikasi 7. Pasien melakukan cuci tangan sebelum

		tindakan hemodialisis. - Pasien menuju mesin dan tempat tidur dan mesin yang sudah dipersiapkan - Pasien diperiksa oleh dokter untuk mendapatkan peresepan inisiasi hemodialisis dan obat pendukung sesuai dengan kondisi pasien - Petugas melakukan setting mesin hemodialisis sesuai peresepan dokter - Petugas melakukan kanulasi - Proses hemodialisis selama 4.5 sampai 5 jam - Proses hemodialisis selesai, petugas mengukur tanda-tanda vital - Petugas mengakhiri proses hemodialisis - Pasien pulang setelah tempat kanulasi sudah tidak ada perdarahan - Pasien cuci tangan post hemodialisis - Pasien menimbang berat badan post hemodialisis - Dokumentasi tindakan hemodialisis menggunakan sistem smart medika. ALUR PELAYANAN DIALISIS <pre>graph TD; MULAI((MULAI)) --> RAWAT_JALAN[RAWAT JALAN (PROGRAM HD)]; MULAI --> RAWAT_INAP[RAWAT INAP]; MULAI --> IGD[IGD]; RAWAT_INAP --> INDIKASI_HD[INDIKASI HD]; IGD --> INDIKASI_HD; INDIKASI_HD --> PENDAFTARAN_HD[PENDAFTARAN HD]; RAWAT_JALAN --> PENDAFTARAN_HD; PENDAFTARAN_HD --> ASSESMEN[ASSESMEN]; ASSESMEN --> TINDAKAN_HD[TINDAKAN HD]; TINDAKAN_HD --> SELESAI((Selesai));</pre> The flowchart illustrates the dialysis service process. It begins with a start node 'MULAI' (Start) in a circle. From 'MULAI', the process branches into three admission types: 'RAWAT JALAN (PROGRAM HD)', 'RAWAT INAP', and 'IGD'. 'RAWAT INAP' and 'IGD' lead to 'INDIKASI HD' (Indication for HD), while 'RAWAT JALAN (PROGRAM HD)' leads directly to 'PENDAFTARAN HD' (HD Registration). From 'INDIKASI HD', the process continues to 'PENDAFTARAN HD', then 'ASSESMEN' (Assessment), then 'TINDAKAN HD' (HD Procedure), and finally ends at 'Selesai' (End) in an oval.
3.	Jangka waktu penyelesaian	Pelayanan hemodialisis memerlukan waktu 5 Jam
4.	Biaya/tarif	1. Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah

		Provinsi Jawa Tengah. 2. Pengguna asuransi kesehatan ditanggung penjamin 3. Biaya tindakan hemodialisis Rp. 600.000,- 4. Biaya obat dan Alat habis pakai 5. Biaya pemeriksaan penunjang
5.	Produk pelayanan	1. Pelayanan hemodialisis 2. Peritoneal Dialisis 3. Surat Kontrol Hd 4. Hasil pemeriksaan penunjang
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Melalui konsultasi/Aduan secara langsung 2. Kotak saran : Jln. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto No Tlp : 0281 632708 3. Humas RSMS SMS/WA :0811 289 7222 dan 0811 292 2225 4. Email: rsmargono@jatengprov.go.id 5. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> (loket pengaduan) 6. Website : http://rsmargono.jatengprov.go.id 7. Span Lapor 8. Lapor Gub
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
		2. Keputusan Direktur nomor : 445/02380/III/2024 Tentang Kebijakan pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Jumlah mesin hemodialisis ada 46 unit terbagi : a. Mesin reguler 38 unit b. Mesin pasien rawat inap 1 unit c. Mesin back up 4 unit d. Mesin khusus infeksi 2 unit (1 unit airborne/1 unit Hbs.Ag) e. Mesin di ruang ICU 1 2. Mesin RO 2 unit 3. Mesin reprocesing dialiser 2 unit 4. Almari UV penyimpanan dialiser 4 unit 5. Ac, Televisi 6. Komputer dengan program KHS dan printer

		7. Kamar mandi petugas dan pasien 8. Ruang penunggu pasien 9. Tempat tidur pasien 10. Lif dan Ram 11. Tempat Parkir 12. Tersedia APAR 13. CCTV 14. Jalur Evakuasi 15. Satpam
3.	Kompetensi Pelaksana	1. dr, SpPD, KGH 2. dr. Umum +pelatihan dialisis dasar 3. dr. Sp.PD. + pelatihan dialisis dasar 4. SI Perawat + Ners pelatihan HD 5. D3 keperawatan + pelatihan HD 6. SMA bisa mengoperasikan komputer dan biling sistem.
4.	Pengawasan internal	1. Pengawasan atasan langsung; 2. Supervisi oleh Manajemen 3. Apel pagi 4. Briefing 5. Jam pimpinan 6. Sistem pelaporan bulanan
5.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga di Instalasi Hemodialisa sebanyak 30 orang dengan rincian sebagai 1. dr. Sp.PD. KGEH 2 orang 2. Dokter umum pelaksana 1 orang 3. SI Perawat + Ners 10 orang 4. D3 keperawatan 14 orang. 5. Adminitrasi 2 orang 6. Pramu ruang 1 orang.
6.	Jaminan pelayanan	1. Semua pasien terdaftar dalam biling sistem dan mempunyai nomor register. 2. Pelayanan yang diberikan tidak diskriminatif, 3. Pelayanan di berikan oleh petugas yang kompeten 4. Pelayanan di berikan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional 5. Peralatan yang di gunakan di lakukan kalibrasi secara berkala
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data-dan informasi pengguna layanan dijamin keamanannya dan digunakan semata mata hanya untuk kepentingan pelayanan;

		2. Sarana pelayanan dan sarana penunjang layanan menjamin/mendukung keamanan, kenyamanan dan keselamatan pengguna layanan ;semua peralatan di lakukan kalibrasi secara berkala 3. Pasien menggunakan gelang identitas 4. Mesin dialiser di lakukan kalibrasi secara rutin dan 5. Mesin Hemodialisa untuk pasien infeksi tersendiri. 5. Penggunaan alat pelindung diri sesuai ketentuan 6. Tersedia fasilitas cuci tangan 7. Tersedia APAR 8. Petugas keamanan dan CCTV 9. Tersedianya petunjuk jalur evakuasi
8.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Sasaran Kinerja Pegawai setiap 3 bulan 2. Pelaporan indikator mutu setiap bulan 3. Pelaporan SPM setiap bulan 4. Pemberian Reward dan Punishmen pegawai 5. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat 6. Meeting morning

10. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Ada intruksi tindakan operasi dari DPJP 2. Pasien sudah di daftarkan ke IBS oleh petugas ruang rawat pasien melalui sistem 3. Pasien terdaftar pada jadwal operasi di IBS 4. Menyetujui Persetujuan tindakan pemebedahan 5. Menyetujui Persetujuan tindakan anestesi
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Petugas ruang rawat, IGD, rawat jalan medaftarkan pasien yang sudah lengkapi persyaratannya ke IBS melalui biling sistem. 2. Petugas IBS menerima pendaftaran untuk di jadwalkan operasi besok harinya sesuai dengan kamar operasi dan dokter operatornya 3. Petugas IBS akan mengirimkan jadwal opsai ke unit kerja terkait melalui grup WA . 4. Petugas ruang rawat akan memberikan informasi

		kepada pasien/keluarga terkait persiapan untuk operasi. 5. Petugas ruang rawat akan mengantar pasien ke IBS 6. Setelah selesai operasi pasien akan masuk ke ruang pemulihan sampai pasien sadar. 7. Petugas ruang pemulihan telepon ke ruang perawatan bahwa pasien sudah bisa di bawa ke rawat inap. 8. Petugas ruang rawat akan mengambil pasien dan serah terima pasien terlebih dahulu. 9. Untuk pasien yang memerlukan perawatan ICU post operasi akan diantar oleh petugas anestesi ke ruang ICU . ALUR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL <pre>graph TD; MULAI((MULAI)) --> RAWAT_JALAN[RAWAT JALAN]; MULAI --> RAWAT_INAP[RAWAT INAP]; MULAI --> IGD[IGD]; RAWAT_JALAN --> PENDAFTARAN_OPERASI[PENDAFTARAN OPERASI]; RAWAT_INAP --> PENDAFTARAN_OPERASI; IGD --> PENDAFTARAN_OPERASI; PENDAFTARAN_OPERASI --> SERAH_TERIMA_PASIEN[SERAH TERIMA PASIEN]; SERAH_TERIMA_PASIEN --> TINDAKAN_OPERASI[TINDAKAN OPERASI]; TINDAKAN_OPERASI --> RECOVERY_ROOM[RECOVERY ROOM]; RECOVERY_ROOM --> SELESAI((Selesai));</pre>
3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu penyelesaian tindakan operasi tergantung jenis kasus tindakan pembedahan yang di lakukan pada pasien.
4.	Biaya/tarif	1. biaya/tariff sesuai Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah* 2. Pengguna asuransi kesehatan ditanggung penjamin

		3. Biaya pelayanan di IBS : • Operasi kecil = Rp. 1.580.000 • Operasi sedang = Rp.3.800.000 • Operasi besar = Rp.9.800.000 • Operasi Kusus = Rp.49.000.000 4. Biaya obat dan Alat habis pakai 5. Biaya pemeriksaan penunjang
5.	Produk pelayanan	Tindakan pembedahan ,bronkoscopy, endoscopy, manajemen nyeri(blok saraf tepi) dan ESWL.
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Melalui konsultasi/Aduan secara langsung 2. Kotak saran : Jln. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto No Tlp : 0281 632708 3. Humas RSMS SMS/WA :0811 289 7222 dan 0811 292 2225 4. Email: rsmargono@jatengprov.go.id 5. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> (loket pengaduan) 6. Website : http://rsmargono.jatengprov.go.id 7. Span Lapor 8. Lapor Gub
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
		2. Keputusan Direktur nomor : 445/02380/III/2024 Tentang Kebijakan pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Kamar operasi 20 buah 2. Mesin Anestesi 20 buah 3. Meja Operasi 4. Lampu operasi 5. Komputer dan printer dan sistem KHS, Jaringan Internet 6. Ruang RR, 7. Ruang ganti perawat 8. Ruang Ganti Dokter 9. Satelit Farmasi 10. Lift dan Ram 11. Set alat Instrumen operasi, Jas operasi,

		12. C Arm, 13. Mikroscope mata,THT, Bedah Saraf 14. Cusa(penghancur tumor Otak) 15. Mesin Phaco 16. Neuro navigator 17. ESWL 18. Cath Lab 19. Tempat Parkir 20. Tersedia APAR 21. CCTV 22. Jalur Evakuasi 23. Satpam
3.	Kompetensi Pelaksana	1. D3 keperawatan 2. D4 Keperawatan 3. S1 Keperawatan + Ners 4. Adminitrasi minimal SMA dan Mampu mengoperasikan komputer dan biling sistem.
4.	Pengawasan internal	1. Pengawasan atasan langsung; 2. Supervisi oleh Manajemen 3. Apel pagi 4. Briefing 5. Jam pimpinan 6. Sistem pelaporan bulanan
5.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga di Instalasi Bedah sentral sebanyak 77 orang dengan rincian sebagai 1. S1 Kep. dan Ners 16 orang 2. D4 keperawatan 2 orang 3. D3 keperawatan 57 orang 4. Adminitrasi 2 orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Semua pasien terdaftar dalam biling sistem dan mempunyai nomor register. 2. Pelayanan diberikan berkualitas dan tidak diskriminatif 3. Pelayanan di berikan oleh tenaga yang kompeten 4. Pelayanan di berikan sesuai dengan Standar Prosedure Operasional. 5. Peralatan yang di gunakan di lakukan kalibrasi secara rutin
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Setiap pasien tedaftar dalam biling sisten dan mempunyai nomor register. 2. Sarana dan sarana penunjang layanan di

		lakukan kalibrasi secara berkala. 3. Penandaan daerah operasi/ site marking sebelum di lakukan tindakan operasi 4. Semua pasien menggunakan gelang identitas 5. Peralatan yang di gunakan untuk operasi di lakukan steril. 6. Tersedia fasilitas cuci tangan 7. Tersedia APAR 8. Petugas keamanan dan CCTV 9. Tersedianya petunjuk jalur evakuasi
8.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Sasaran Kinerja Pegawai setiap 3 bulan 2. Pelaporan indikator mutu setiap bulan 3. Pelaporan SPM setiap bulan 4. Pemberian Reward dan Punishmen pegawai 5. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat 6. Meeting morning

11. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOTERAPI

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien mendapat intruksi tindakan Radioterapi dari DPJP 2. Pasien terdaftar dalam sistem pendaftaran Rumah Sakit. 3. Permintaan tindakan melalui sistem atau manual harus dari Dokter Penanggung Jawab Pasien 4. Sudah melaksanakan pendaftaran di loket pendaftaran dengan membawa SEP dan kartu penyinaran (Pasien Rawat Jalan) serta memakai gelang identitas pasien 5. Pasien baru membawa rujukan dari dokter pengirim sesuai dengan kasus diagnosa disertai hasil laboratorium patologi anatomi, hasil radiodiagnostik (CT Scan, MRI, USG) serta hasil laboratorium patologi klinik 6. Pasien dilakukan tindakan radioterapi sesuai dengan jam (waktu) yang tertera di kartu penyinaran

2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Pasien mendapat instruksi tindakan dari DPJP 2. Petugas Rawat jalan/rawat inap memasukkan input dalam biling sistem. 3. Pasien rawat jalan datang ke ruang Radioterapi dan mendaftar di loket pendaftaran dengan menyerahkan SEP (Pasien BPJS), pasien umum menyerahkan bukti pendaftaran kemudian mendapat nomor antrian. 4. Pasien bertemu dokter radioterapi untuk dilakukan program radioterapi dan jumlah penyinaran. 5. Pasien dilakukan program radioterapi (simulator, TPS, penyinaran). 6. Pasien dilakukan evaluasi selama penyinaran. 7. Selesai total penyinaran, pasien kembali bertemu dengan DPJP perujuk. ALUR PELAYANAN RADIOTERAPI <pre>graph TD; MULAI((MULAI)) --> RAWAT[RAWAT JALAN RAWAT INAP]; RAWAT --> LOKET_R[LOKET RADIOTERAPI]; LOKET_R --> PENJAMIN{PENJAMIN}; PENJAMIN -- Ya --> TINDAKAN[TINDAKAN RADIOTERAPI]; PENJAMIN -- Tidak --> LOKET_P[LOKET PEMBAYARAN]; LOKET_P --> TINDAKAN; TINDAKAN --> SELESAI([Selesai]);</pre>
3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu pelaksanaan penyinaran 90 menit
4.	Biaya/tarif	1. Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun

		2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah 2. Simulator dan treatment planning Rp. 240.000 3. Radiasi Eksterna A Rp.340.000 4. Radiasi Eksterna B Rp. 400.000 5. Pelayanan Brachiterapi Rp. 1.000.000 6. Pengguna asuransi kesehatan ditanggung penjamin
5.	Produk pelayanan	Pelayanan Radiasi Internal dan Eksternal
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Melalui konsultasi/Aduan secara langsung 2. Kotak saran : Jln. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto No Tlp : 0281 632708 3. Humas RSMS SMS/WA :0811 289 7222 dan 0811 292 2225 4. Email: rsmargono@jatengprov.go.id 5. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> (loket pengaduan) 6. Website : http://rsmargono.jatengprov.go.id 7. Span-Lapor 8. Lapor Gub
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
		2. Keputusan Direktur nomor : 445/02380/III/2024 Tentang Kebijakan pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. 2 alat Teleterapi Cobalt : NPIC dan Gamma Beam 2. Simulator Konvensional 3. Brachiterapi Iridium-192 4. Treatment Planning System (TPS) 5. Mould Room 6. Computed Radiography 7. Ruang tunggu, ruang pemeriksaan, ruang dokter, ruang administrasi

		8. Kamar mandi petugas dan pasien 9. Kursi petugas dan kursi pasien, AC 10. Tempat Parkir 11. Tersedia APAR 12. CCTV 13. Jalur Evakuasi 14. Satpam
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Onkologi Radiasi 2. S1 Fisika Medik + pelatihan 3. D4 Radiografer Radioterapis + pelatihan 4. D3 Radiografer + pelatihan 5. D3 Perawat Radioterapi + Pelatihan 6. SMA/sedrajat bisa menoperasikan komputer dan biling sistem
4.	Pengawasan internal	1. Pengawasan atasan langsung; 2. Supervisi oleh Manajemen 3. Apel pagi 4. Briefing 5. Jam pimpinan 6. Sistem pelaporan bulanan
5.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga di Instalasi Radioterapi sebanyak 22 orang dengan rincian sebagai 1. Dokter Spesialis Onkologi Radiasi 1 orang 2. S2 Fisika Medik + pelatihan 2 orang 3. S1 Fisika Medik + pelatihan 1 orang 4. D4 Radioterapi + pelatihan 11 orang 5. D3 Radiografer + pelatihan 4 orang 6. D3 Keperawatan 1 orang 7. Administrasi 2 orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Semua pasien terdaftar dalam biling sistem dan mempunyai nomor register. 2. Pelayanan diberikan berkualitas dan tidak diskriminatif 3. Pelayanan di berikan oleh tenaga yang kompeten 4. Pelayanan di berikan sesuai dengan Standar Prosedure Operasional. 5. Peralatan yang di gunakan di lakukan kalibrasi secara rutin
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data-dan informasi pengguna layanan dijamin keamanannya dan digunakan semata mata hanya untuk kepentingan pelayanan; 2. Sarana pelayanan dan sarana penunjang

		layanan menjamin/mendukung keamanan, kenyamanan dan keselamatan pengguna layanan: alat yang di gunakan di lakukan kalibrasi secara rutin 3. Pelayanan di berikan oleh tenaga yang kompeten 4. Pasien yang akan di lakukan tindakan radioterapi menggunakan identitas gelang pasien. 5. Pengukuran Paparan Radiasi Tiap Bulan 6. Tersedia fasilitas cuci tangan 7. Tersedia APAR 8. Petugas keamanan dan CCTV 9. Tersedianya petunjuk jalur evakuasi
8.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Sasaran Kinerja Pegawai setiap 3 bulan 2. Pelaporan indikator mutu setiap bulan 3. Pelaporan SPM setiap bulan 4. Pemberian Reward dan Punishmen pegawai 5. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat 6. Meeting morning

12. STANDAR PELAYANAN INSTALASI REHABILITASI MEDIS

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien terdaftar dalam sistem pendaftaran Rumah Sakit. 2. Permintaan konsultasi ke dr. Sp.KFR dari DPJP. 3. Pasien mendapat intruksi tindakan rehab dari dr. Sp.KFR
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	Prosedur dalam pelayanan IRM dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu rawat jalan dan rawat inap : 1. Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan Pasien merupakan konsulan dari poliklinik (DPJP) → dilakukan assessment dan penentuan program terapi oleh Sp.KFR → diberikan tindakan terapi oleh terapis sesuai program. 2. Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap Pasien merupakan konsulan dari DPJP → konsulan dijawab oleh Sp. KFR (berisi program terapi) → diberikan tindakan terapi oleh terapis sesuai program baik terapi yang sifatnya aktif

		maupun pasif. ALUR PELAYANAN REHABILITASI MEDIS <pre>graph TD; MULAI((MULAI)) --> RAWAT_JALAN[RAWAT JALAN]; MULAI --> RAWAT_INAP[RAWAT INAP]; RAWAT_JALAN --> PROGRAM_REHAB[PROGRAM REHAB MEDIK OLEH DOKTER Sp. KFR]; RAWAT_INAP --> PROGRAM_REHAB; PROGRAM_REHAB --> PENDAFTARAN[PENDAFTARAN REHAB MEDIK]; PENDAFTARAN --> ASSESMENT[ASSESMENT]; ASSESMENT --> TINDAKAN[TINDAKAN REHAB MEDIK]; TINDAKAN --> SELESAI((Selesai));</pre>
3.	Jangka waktu penyelesaian	30 menit waktu tunggu antrian
4.	Biaya/tarif	1. Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah* 2. Pengguna asuransi kesehatan ditanggung penjamin 3. Biaya Rehabilitasi Medik Fisioterapi, okupasiterapi, terapi wicara dan sosial medik • Kategori Sederhana Rp.75.000 • Kategori Sedang Rp. 150.000 • Kategori Besar Rp. 350.000
R	Produk Layanan	Hasil pelayanan instalasi rehabilitasi medik : 1. Program tindakan rehabilitasi medik 2. Layanan tindakan fisioterapi 3. Layanan tindakan okupasi terapi 4. Layanan tindakan terapi wicara 5. Ortosis dan atau prostesis
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Melalui konsultasi/Aduan secara langsung 2. Kotak saran : Jln. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto No Tlp : 0281 632708 3. Humas RSMS SMS/WA :0811 289 7222 dan 0811 292 2225

		4. Email: rsmargono@jatengprov.go.id 5. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> (loket pengaduan) 6. Website : http://rsmargono.jatengprov.go.id 7. Span Lapor 8. Lapor Gub
B. MANUFACTURING		
1	DASAR HUKUM	1. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
		2. Keputusan Direktur nomor : 445/02380/III/2024 Tentang Kebijakan pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	IRM RSMS dilengkapi dengan Sarana Prasarana : 1. Ruang administrasi 2. Ruang pemeriksaan dokter 3. Ruang tunggu pasien 4. Ruang tindakan terapi wicara 5. Ruang tindakan okupasi terapi 6. Ruang tindakan fisioterapi 7. Ruang bengkel ortotik prostetik 8. Ruang komplain 9. Ruang tunggu pasien anak dan pojok ASI 10. Komputer dan printer dan KHS 11. Tempat Parkir 12. Tersedia APAR 13. CCTV 14. Jalur evakuasi 15. Satpam
3.	Kompetensi Pelaksana	1. dokter Sp. KFR 2. dr. umum 3. D3 dan D4 Fisioterapi 4. D3 Okupasi Terapi 5. D3 Terapi Wicara 6. D3 dan D4 Ortotik Prostetik 7. SMA
4.	Pengawasan internal	1. Pengawasan atasan langsung; 2. Supervisi oleh Manajemen

		3. Apel pagi 4. Briefing 5. Jam pimpinan 6. Sistem pelaporan bulanan
5.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga di Instalasi Rehabilitasi Medik sebanyak 29 orang dengan rincian sebagai : 1. Dokter Sp. KFR 1 orang 2. Dr. Umum 1 orang 3. D3 Fisioterapi 7 orang 4. D4 Fisioterapi 4 orang 5. D3 Okupasi Terapi 4 orang 6. D3 Terapi Wicara 4 orang 7. D3 Ortotik Prostetik 3 orang 8. D4 Ortotik Prostetik 1 orang 9. Perawat D3 Keperawatan 2 orang 10. Adminitrasi 2 orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Semua pasien terdaftar dalam biling sistem dan mempunyai nomor register. 2. Pelayanan diberikan berkualitas dan tidak diskriminatif 3. Pelayanan di berikan oleh tenaga yang kompeten 4. Pelayanan di berikan sesuai dengan Standar Prosedure Operasional. 5. Peralatan yang di gunakan di lakukan kalibrasi secara rutin
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Setiap pasien terdaftar dalam biling sistem dan mempunyai nomor register. 2. Pelayanan di berikan oleh tenaga yang kompeten. 3. Sarana dan sarana penunjang layanan terkalibrasi. 6. Adanya satpam 7. Tersedianya fasilitas Cuci tangan 8. CCTV 9. Hidran air 4. Jalur Evakuasi
8.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Sasaran Kinerja Pegawai setiap 3 bulan 2. Pelaporan indikator mutu setiap bulan 3. Pelaporan SPM setiap bulan 4. Pemberian Reward dan Punishmen pegawai 5. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat 6. Meeting morning

13. STANDAR PELAYANAN UNIT TRANSFUSI DARAH

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Permintaan tranfusi dari Dokter Penanggungjawab Pelayanan (DPJP) dengan form manual/melaui sitem. 2. Pasien terdaftar dalam SIM RS 3. Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan tertentu (sampel darah tidak rusak dan lisis), ketersediaan stok darah. 4. Apabila terdapat situasi kegawatdaruratan (CITO) maka pelayanan darah didahulukan
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Perawat memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang kebutuhan tranfusi. 2. Perawat mengambil sampel darah pasien untuk persiapan tranfusi. 3. Petugas rumah sakit/Keluarga pasien mengantar sampel darah dengan form permintaan tranfusi yg sudah di isi oleh perawat dan di Tanda tangani dokter ke unit tranfusi darah. 4. Petugas unit transfusi darah melakukan uji silang serasi antara darah pasien dengan darah donor dengan hasil : • Hasil uji silang serasi cocok • Hasil uji silang serasi tidak cocok di lakukan uji silang ulang dengan darah donor yang beda. 5. Petugas unit transfusi darah menginformasikan kepada perawat ruangan jika darah sudah siap untuk diambil dan ditransfusikan. 6. Perawat memohon Keluarga pasien mengambil darah ke unit tranfusi darah. 7. Perawat memberikan tranfusi kepada pasien sesuai prosedur.

		ALUR PELAYANAN UNIT TRANSFUSI DARAH <pre>graph TD; MULAI((MULAI)) --> IGD[IGD IBS RAWAT INAP]; IGD --> PERMINTAAN[PERMINTAAN DARAH]; PERMINTAAN --> LOKET[LOKET ITD MEMBAWA SAMPEL DARAH]; LOKET --> PEMERIKSAAN[PEMERIKSAAN GOL DARAH DAN CROSSMATCH]; PEMERIKSAAN --> KETERSEDIAAN{KETERSEDIAAN DARAH}; KETERSEDIAAN -- Ya --> PROSES[PROSES PENGOLAHAN DARAH]; KETERSEDIAAN -- Tidak --> KE_UTD_LAIN[KE UTD LAIN]; PROSES --> DIAMBIL[DARAH DIAMBIL PETUGAS]; DIAMBIL --> SELESAI((SELESAI));</pre>
3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu tunggu hasil pemeriksaan Tranfusi Darah 120 menit jika tidak ada uji silang yang di ulangi.
4.	Biaya/tarif	1. Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah. 2. Pemeriksaan darah persiapan ; ➤ Crossmatch 1 kolf = Rp. 85.000,- ➤ Crossmatch 2 kolf = Rp. 115.000,- ➤ Crossmatch 3 kolf = Rp. 145.00,- ➤ Crossmatch 4 kolf = Rp. 190.000,- 3. Komponen darah (PRC, FFP, TC, WRC) Rp. 490.000,- 4. Darah whole blood per kantong Rp. 490.000,- 5. Pengguna asuransi kesehatan ditanggung penjamin
5.	Produk pelayanan	1. Darah whole blood 2. Komponen darah (PRC, FFP, TC, WRC)
6.	Penanganan pengaduan, saran,	1. Melalui konsultasi/Aduan secara langsung 2. Kotak saran : Jln. Dr. Gumbreg No. 1

	dan masukan	Purwokerto No Tlp : 0281 632708 3. Humas RSMS SMS/WA :0811 289 7222 dan 0811 292 2225 4. Email: rsmargono@jatengprov.go.id 5. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> (loket pengaduan) 6. Website : http://rsmargono.jatengprov.go.id 7. Span-Lapor 8. Lapor Gub
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
		2. Keputusan Direktur nomor : 445/02380/III/2024 Tentang Kebijakan pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Tempat pendaftaran donor darah beserta sarana prasarana donor darah 2. Tempat pemeriksaan crossmatching 3. Tempat penyimpanan darah 4. Loker penerimaan sampel darah dan penyerahan darah hasil crossmatching 5. Kulkas penyimpanan darah 6. Ruang dan kursi penunggu 7. Tempat Parkir 8. Tersedia APAR 9. CCTV 10. Jalur Evakuasi 11. Satpam
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Sp.PK 2. D3 ATLM + pelatihan 3. D3 Petugas Teknis Transfusi Darah 4. Minimal SMA bisa mengoperasikan komputer dengan biling system
4.	Pengawasan internal	1. Pengawasan atasan langsung; 2. Supervisi oleh Manajemen 3. Apel pagi 4. Briefing 5. Jam pimpinan

		6. Sistem pelaporan bulanan
5.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga di Instalasi Tranfusi Darah sebanyak 21 orang dengan rincian sebagai 1. Dokter Sp.PK 5 orang 2. D3 ATLM 9 orang. 3. D3 PTTD 4 orang 4. Adminitrasi 3 orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Semua pasien terdaftar dalam biling sistem dan mempunyai nomor register. 2. Pelayanan yang diberikan tidak diskriminatif. 3. Pelayanan di berikan oleh tenaga yang kompeten 4. Pelayanan di berikan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional. 5. Peralatan yang digunakan di lakukan kalibrasi secara berkala dan pemeliharaan rutin.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Sampel di beri label identitas pasien 2. Semua peralatan yang di gunakan di lakukan kalibrasi 3. Proses validasi hasil melalui verifikasi oleh petugas tranfusi darah 4. Pemeriksaa sudah melalui proses pemantapan mutu harian internal dan pemantapan mutu eksternal secara berkala. 5. Adanya satpam 6. CCTV 7. Hidran air 8. Jalur Evakuasi
8.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Sasaran Kinerja Pegawai setiap 3 bulan 2. Pelaporan indikator mutu setiap bulan 3. Pelaporan SPM setiap bulan 4. Pemberian Reward dan Punishmen pegawai 5. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat 6. Meeting morning

14. STANDAR PELAYANAN KENDARAAN AMBULANCE

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Ada pemesanan ambulan dari : • Petugas ruang rawat untuk pasien yang memerlukan rujukan via telepon atau datang.

		• keluarga pasien internal rumah sakit atau luar rumah sakit via telepon/datang. 2. Menyepakati tarif penggunaan ambulan
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Keluarga pasien dari internal (pasien di rawat RS) atau eksternal (pasien tidak di rawat di RS) memesan ambulan jenazah/pasien via telepon atau datang ke garasi ambulan. 2. Petugas instalasi ambulan akan memberikan informasi tarif ambulan, perkiraan biaya (melihat aplikasi di google map) dan perkiraan waktu tunggu ambulan. 3. Pengemudi menyiapkan armada ambulan yang akan di pakai, mengecek km awal sebelum keberangkatan dan memasukan dalam biling sistem di computer. 4. Keluarga pasien akan membayar setelah pengantaran sampai tujuan sesuai dengan km jarak yang di tempuh. 5. Setelah pengemudi pulang sampai garasi kembali mencatat km akhir pemakaian dan memasukan dalam sistem di komputer serta memyetorkan pembayaran ke kasir di keuangan . ALUR PELAYANAN KENDARAAN AMBULANCE

		<pre>graph TD; MULAI((MULAI)) --> PASIEN_INTERNAL[PASIEEN INTERNAL]; MULAI --> PASIEN_EXTERNAL[PASIEEN EXTERNAL]; PASIEN_INTERNAL --> PETUGAS_RUANGAN[PETUGAS RUANGAN MENGHUBUNGI IKD]; PASIEN_EXTERNAL --> KELUARGA_PASIEN[KELUARGA PASIEN MENGHUBUNGI IKD]; PETUGAS_RUANGAN --> MENCATAT[MENCATAT IDENTITAS DAN KEBUTUHAN PASIEN]; KELUARGA_PASIEN --> MENCATAT; MENCATAT --> CEK_JARAK[CEK JARAK TEMPUH]; CEK_JARAK --> MENGINFORMASIKAN[MENGINFORMASIKAN ESTIMASI BIAYA]; MENGINFORMASIKAN --> PEMBAYARAN[PEMBAYARAN]; PEMBAYARAN --> PELAKSANAAN[PELAKSANAAN]; PELAKSANAAN --> SELESAI([SELESAI]);</pre>
3.	Jangka waktu penyelesaian	1. Waktu tunggu Pelayanan ambulan di Dr. Gumbreg 20 Menit 2. Waktu tunggu Pelayanan ambulan di Unit Geriarti 40 menit. *Waktu tersebut jika pengemudi dalam kondisi di tempat (tidak sedang melayani pengantaran pasien*
4.	Biaya/tarif	1. Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah. 2. Pengguna asuransi kesehatan ditanggung penjamin untuk rujukan pasien dan untuk

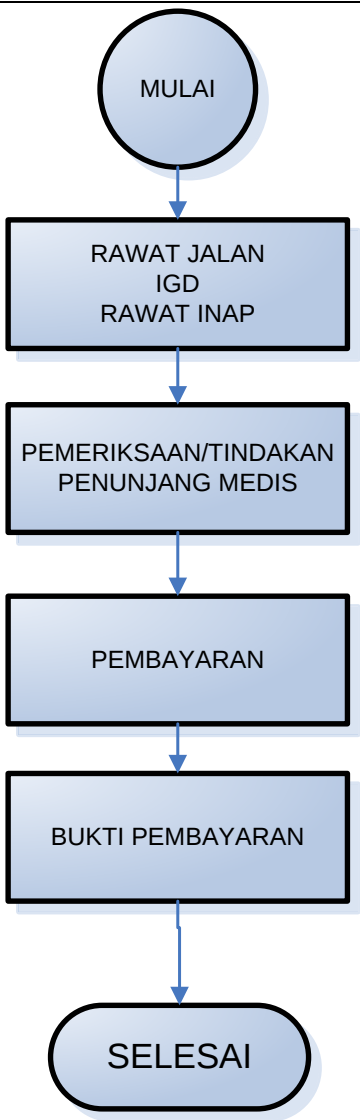
		pengantaran jenazah tidak di tanggung. 3. Biaya pelayanan ambulan pasien dan ambulan jenazah : • Dalam kota (Radius 10 KM) Rp. 75.000,- • Rp. 10.000,-/km untuk luar kota(> 10 Km)
5.	Produk pelayanan	1. Pelayanan Ambulan Pasien 2. Pelayanan ambulan jenazah
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Melalui konsultasi/Aduan secara langsung 2. Kotak saran : Jln. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto No Tlp : 0281 632708 3. Humas RSMS SMS/WA :0811 289 7222 dan 0811 292 2225 4. Email: rsmargono@jatengprov.go.id 5. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> (loket pengaduan) 6. Website : http://rsmargono.jatengprov.go.id 7. Lapor Gub 8. Span Lapor
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
		2. Keputusan Direktur nomor : 445/02380/III/2024 Tentang Kebijakan pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Instalasi Kendaraan Dinas/Ambulance di lengkapi dengan Sarana Prasarana : 1. Ruang Kerja, 2. Ruang Ganti, 3. Gudang, 4. Garasi Kendaraan, 5. Tempat Cucian Kendaraan, 6. Kamar Mandi, 7. Ruang pertemuan, 8. Komputer 9. AC 10. Tempat Parkir 11. Tersedia APAR

		12. CCTV 13. Jalur Evakuasi 14. Satpam 15. Mobil Ambulance Pasien 7 unit dan Mobil Ambulance Jenazah = 6 unit.
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Kepala instalasi minimal D3 dan mempunyai kemampuan menjadi manajer. 2. Pengemudi : minimal berpendidikan SMU/SMK/Sederajat, memiliki Sim B1 3. Adminitrasi minimal pendidikan SMA/ sederajat dengan kompetensi bisa mengopersionalkan computer dan biling sistem.
4.	Pengawasan internal	1. Pengawasan atasan langsung; 2. Supervisi oleh Manajemen 3. Apel pagi 4. Briefing 5. Jam pimpinan 6. Sistem pelaporan bulanan
5.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga di Instalasi kendaraan Dinas sebanyak 22 orang dengan rincian sebagai 1. Kepala instalas 1 orang 2. adminitarsi 1 orang 3. Pengemudi 20 Orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan tidak diskriminatif. 2. Pelayanan ambulan di berikan sesuai dengan Standar Prosedure Operasional. 3. Pelayanan di berikan oleh pengemudi yang kompeten 4. Pelayanan di berikan dengan mobil ambulan yang siap pakai.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Kendaraan ambulan di lakukan perawatan/service secara berkala. 2. Pelayanan yang di berikan sesuai dengan Standar Prosedure Operasional. 3. Pengemudi yang kompeten dan mempunyai SIM B1 yang berlaku.
8.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Sasaran Kinerja Pegawai setiap 3 bulan 2. Pelaporan indikator mutu setiap bulan 3. Pelaporan SPM setiap bulan 4. Pemberian Reward dan Punishmen pegawai

		5. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat 6. Meeting morning
--	--	---

15. STANDAR PELAYANAN LOKET PEMBAYARAN

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien terdaftar dalam biling sistem dan mempunyai nomor registrasi. 2. Pasien rawat jalan membawa Slip pendaftaran 3. Pasien rawat inap membawa buku pengantar Pembayaran dari ruang perawatan
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Pasien/keluarga pasien datang ke loket pembayaran • Pasien rawat jalan membawa Slip pendaftaran • Pasien rawat inap membawa buku pengantar Pembayaran dari ruang perawatan 2. Pasien/keluarga pasien membayar sesuai transaksi yang ada di biling ssstem secara tunai atau menggunakan EDC Bank Mandiri, BRI dan BNI) sesuai dengan rincian biaya yang ada dalam biling sistem. 3. Petugas loket memberikan kuitansi pembayaran yang sah yaitu ditanda tangani petugas kasir dan distempel RS.
ALUR PELAYANAN LOKET KEUANGAN		

		 <pre>graph TD; A((MULAI)) --> B[RAWAT JALAN
IGD
RAWAT INAP]; B --> C[PEMERIKSAAN/TINDAKAN
PENUNJANG MEDIS]; C --> D[PEMBAYARAN]; D --> E[BUKTI PEMBAYARAN]; E --> F([SELESAI]);</pre>
1.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu pelayanan di loket pembayaran 30 menit
4.	Biaya/ tarif	1. Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah* 2. Pengguna asuransi kesehatan ditanggung penjamin 3. Biaya yang di bayarkan oleh pasien sesuai dengan jenis pelayanan yang di butuhkan oleh pasien.
5.	Produk pelayanan	Hasil pelayanan loket pembayaran: 1. Kuitansi pembayaran 2. Tanda Bukti Sementara Penerimaan Uang Muka
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dilakukan melalui : 1. Melalui konsultasi/Aduan secara langsung 2. Kotak saran : Jln. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto No Tlp : 0281 632708

		3. Humas RSMS SMS/WA :0811 289 7222 dan 0811 292 2225 4. Email: rsmargono@jatengprov.go.id 5. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> (loket pengaduan) 6. Website : http://rsmargono.jatengprov.go.id 7. Span Laporan 8. Laporan Gub
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Nomor 900/00001/2024 tentang Kebijakan Penggunaan Rekening Bank pada Bendahara Penerimaan BLUD dan Bendahara Pengeluaran BLUD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah
		2. Keputusan Direktur nomor : 445/02380/III/2024 Tentang Kebijakan pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Loker Pembayaran di lengkapi dengan Sarana Prasarana : 1. Ruang tunggu 2. Komputer sistem KHS dan Printer 3. AC, Kursi petugas dan kursi penunggu 4. Jaringan internet 5. EDC Bank Mandiri, BRI dan BNI
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Pendidikan minimal D3 2. Mempunyai kemampuan mengoperasikan komputer dan sistem biling. 3. Mempunyai kemampuan kustomer service excellent
4.	Pengawasan internal	1. Pengawasan atasan langsung; 2. Supervisi oleh Manajemen 3. Apel pagi 4. Briefing 5. Jam pimpinan 6. Sistem pelaporan bulanan
5.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga Loker Pembayaran sebanyak 11 orang dengan rincian sebagai 1. Petugas pembayaran Rawat jalan 5 orang 2. Petugas pembayaran Rawat inap 6 orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Pasien terdaftar dalam biling sistem dan mempunyai nomor register.

		2. Pelayanan yang diberikan tidak diskriminatif. 3. Pelayanan diberikan oleh petugas yang kompeten 4. Pelayanan diberikan sesuai dengan Standar Prosedure Operasional. 5. Pasien/keluarga pasien mendapat kuitansi pembayaran yang sah dan di stempel basah oleh RS.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Pasien terdaftar dalam billing sistem 2. Setiap Pasien hanya mempunyai satu Nomor Transaksi/registrasi 3. Pasien mendapatkan kuitansi pembayaran yang sah di tandatangani petugas kasir dan stempel basah RS 4. Adanya satpam 5. CCTV 6. Hidran air 7. Jalur Evakuasi
8.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Sasaran Kinerja Pegawai setiap 3 bulan 2. Pelaporan indikator mutu setiap bulan 3. Pelaporan SPM setiap bulan 4. Pemberian Reward dan Punishmen pegawai 5. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat 6. Meeting morning

16. STANDAR PELAYANAN JENASAH (FORENSIK)

A. SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Surat keterangan meninggal dunia dari dokter penanggung jawab pasien(pelayanan jenazah) 2. Surat permohonan dari pihak yang berwajib (kepolisian/kepolisian militer) untuk pelayanan visum Et Repertum.
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	A. Pelayanan Visum Et Repertum 1. Surat Permohonan dari penyidik kepolisian ditujukan kepada Direktur di lampiri Fotokopi LP (laporan polisi) atau LT (LaporanTuntas). 2. Petugas Instalasi kedokteran forensik medikolegal menyiapkan kelengkapan dokumen yang di butuhkan untuk proses

		pembuatan Visum Et Repertum 3. Setelah Visum Et Repertum selesai Petugas Instalasi kedokteran forensik dan medikolegal meminta nomor ke Subag Tata Usaha dan Hukmas. 4. Petugas Instalasi kedokteran forensik dan medikolegal memberikan informasi kepada pihak kepolisian jika surat Visum Et Repertum sudah jadi. 5. Pihak kepolisian mengambil Hasil Visum Et Repertum di Instalasi kedokteran forensik dan medikolegal dengan membayar B. Pelayanan otopsi Forensik 1. Surat Permohonan dari penyidik kepolisian ditujukan kepada Direktur rumah sakit. 2. Petugas Instalasi kedokteran forensik medikolegal menyiapkan kelengkapan alat, bahan dan dokumen yang di butuhkan untuk proses pembuatan otopsi forensic. 3. Proses Otopsi forensik di lakukan oleh dokter Spesialis kedokteran forensik. 4. Setelah otopsi forensik selesai Petugas Instalasi kedokteran forensik dan medikolegal meminta nomor ke Subag Tata Usaha dan Hukmas. 5. Petugas Instalasi kedokteran forensik dan medikolegal memberikan informasi kepada pihak kepolisian jika hasil visum sudah jadi 6. Pihak kepolisian mengambil Hasil Visum otopsi di Instalasi kedokteran forensik dan medikolegal dan melakukan pembayaran di loket keuangan. C. Pelayanan jenazah 1. Petugas ruang rawat memberikan informasi ke petugas jenazah ada pasien yang meninggal dunia lengkap dengan identitas dan jam meninggal 2. Petugas jenazah akan mengambil jenazah ke ruang rawatan setelah 2 jam meniggal. 3. Petugas jenazah membawa pasien yang meninggal dunia ke kamar Jenazah. 4. Petugas kamar jenazah menawarkan ke keluarga pasien apakah jenazah mau di mandikan di RS dan memberikan informasi biayanya. 5. Jika keluarga pasien menyetujui petugas kamar jenazah menyiapkan peralatan yang di perlukan untuk proses memandikan.
--	--	--

		ALUR PELAYANAN JENASAH
3.	Jangka waktu penyelesaian	1. Pelayanan pemulasaran jenazah 120 menit. 2. Pelayanan Visum et Repertum 7 hari
4.	Biaya/tarif	1. Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah. 1. Biaya perawatan Jenazah (memandikan) dari dalam RS: ➤ Biasa Rp. 200.000,- ➤ Kusus Rp. 300.000 2. Biaya perawatan Jenazah (memandikan) dari luar RS ➤ Biasa Rp. 300.000,- ➤ Kusus Rp.400.000,- 3. Penitipan Jenazah Rp. 150.000,-/hari 4. Pengawetan jenazah Rp. 1.500.000 5. Pemeriksaan/bedah mayat Rp.5.000.000,-

		6. Pembuatan surat kematian Rp. 50.000,-
5.	Produk pelayanan	Produk Pelayanan Intalasi Kedokteran Forensik dan Mediko Legal 1. Korban mati – Pemeriksaan luar – Pemeriksaan dalam – Rekonstruksi Jenazah – Identifikasi Jenazah 2. Pelayanan Medikolegal – Visum Et Repertum – Surat Keterangan Kematian – Surat Keterangan Asuransi – Surat keterangan Dokter 3. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah – Perawatan Jenazah khusus/ pasien penyakit menular – Perawatan Jenazah biasa – Penitipan Jenazah – Pengawetan Jenazah.
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dilakukan melalui : 1. Melalui konsultasi/Aduan secara langsung 2. Kotak saran : Jln. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto No Tlp : 0281 632708 3. Humas RSMS SMS/WA :0811 289 7222 dan 0811 292 2225 4. Email: rsmargono@jatengprov.go.id 5. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> (loket pengaduan) 6. Website : http://rsmargono.jatengprov.go.id 7. Span Lapor 8. Lapor Gub
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah

		2. Keputusan Direktur nomor : 445/02380/III/2024 Tentang Kebijakan pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Sarana Prasarana Peyananan Jenazah 1. Lemari pendingin Jenazahh 2. Ruang perawatan jenazah 3. Kamar mandi petugas dan keluarga pasien 4. Ruang Tunggu 5. Komputer di lengkapi, printer dan sisten KHS 6. Ruang adminitrasi 7. Peti Jenazah 8. Brangkar jenazah 9. Peralatan memandikan jenazah 10. Peralatan kain kafan 11. Ruang Pemulasaraan Jenazah 12. Ruang Rekonstruksi Jenazah 13. Bed Examination 14. Set Instrumen Visum Luar/dalam 15. Set perlengkapan perawatan jenazah biasa dan khusus 16. Set pengawetan Jenazah 17. Lemari Pendingin 18. Kereta Jenazah 19. Tempat Parkir 20. Tersedia APAR 21. CCTV 22. Jalur Evakuasi 23. Satpam
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Kedokteran Forensik Medikolegal 2. SMA+PelatihanPemulasaraan Penazah. 3. Adminitrasi SMA bisa mengopersionalkan computer.
4.	Pengawasan internal	1. Pengawasan atasan langsung; 2. Supervisi oleh Manajemen 3. Apel pagi 4. Briefing 5. Jam pimpinan 6. Sistem pelaporan bulana

5.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Kedokteran Forensik Medikolegal 1 orang 2. SMA+Pelatihan Pemulasaraan Penazah 8 3. Adminitrasi 1 orang.
6.	Jaminan pelayanan	1. Pelayanan diberikan tidak diskriminatif 2. Pelayanan di berikan sesuai dengan Standar Prosedure Operasional. 3. Pelayanan di berikan oleh tenaga yang kompeten
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data-dan informasi pengguna layanan dijamin keamanannya dan digunakan semata mata hanya untuk kepentingan pelayanan; 2. Sarana dan sarana pelayanan yang siap pakai mendukung keselamatan pengguna layanan. 3. Pelayanan yang di berikan sesuai dengan Standar Prosedure Operasional. 4. Adanya satpam 5. CCTV 6. Hidran air 7. Jalur Evakuasi
8.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Sasaran Kinerja Pegawai setiap 3 bulan 2. Pelaporan indikator mutu setiap bulan 3. Pelaporan SPM setiap bulan 4. Pemberian Reward dan Punishmen pegawai 5. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat 6. Meeting morning

DIREKTUR RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PROVINSI JAWA TENGAH



HARSINI