



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Alamat : Jl. Laksda Yos Sudarso Karanganyar Telepon (0271) 495025, 495118
Fax (0271) 495673 Website : www.rsud.karanganyarkab.go.id,
E-mail : rsudkabkaranganyar@gmail.com Kode Pos 57716

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR

NOMOR 445/ 481 .25 TAHUN 2023

TENTANG

PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR NOMOR 445/243.25 TAHUN 2022 TENTANG
STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR,

- Menimbang : a. bahwa dengan adanya perubahan dalam standar pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar, maka Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 445/243.25 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar perlu diubah;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a di atas, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar tentang Perubahan atas Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 445/243.25 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);

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), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
4. 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);
5. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 445/243.25 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR NOMOR 445/243.25 TAHUN 2022 TENTANG STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR.

Pasal I

Lampiran Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 445/243.25 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar diubah dan dibaca sebagaimana tersebut dalam Lampiran Keputusan ini.

Pasal II

Keputusan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Karanganyar
pada tanggal 22 Mei 2023

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR,



LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KABUPATEN
KARANGANYAR
NOMOR 445/181 .25 TAHUN 2023
TENTANG
STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KABUPATEN
KARANGANYAR

STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR

1. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP
- A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*Service Delivery*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Jenis Layanan	Pelayanan Rawat Inap
2	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien Umum - Foto copy KTP - Administrasi/dokumen RM pasien dari IGD lengkap (Pengantar Rawat inap, pengantar transfer internal dan kelengkapan form lainnya) b. Pasien BPJS/JKN - Foto copy KTP - Foto copy BPJS /JKN - Foto copy KK - SEP - Administrasi/dokumen RM pasien dari IGD lengkap (Pengantar Rawat inap, pengantar transfer internal dan kelengkapan form lainnya) c. Jamsostek - Foto copy KTP - Foto copy keanggotaan Jamsostek - Foto copy KK - Administrasi/dokumen RM pasien dari IGD lengkap (Pengantar Rawat inap, pengantar transfer internal dan kelengkapan form lainnya) d. Jasa Raharja - Foto copy KTP - Foto copy KK - Surat keterangan dari Jasa Raharja - Administrasi /dokumen RM pasien dari IGD lengkap (Pengantar Rawat inap, pengantar transfer internal dan kelengkapan form lainnya)
3	Prosedur	a. Pasien dinyatakan rawat inap oleh dokter (IGD/Rawat Jalan) dan keluarga sudah menyetujui, akan diberikan pengantar rawat inap untuk diserahkan ke TPPRI (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap)

	b. Petugas TPPRI (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap) menginformasikan bangsal perawatan bahwa akan ada pasien rawat inap, yang perlu diinformasikan adalah jenis kelamin, umur, diagnosa serta kondisi saat itu. c. Apabila tidak tersedia tempat tidur dirujuk ke RS lain dengan difasilitasi oleh petugas RS d. Apabila tersedia tempat maka pasien yang berasal dari IGD, dilakukan prosedur tindakan sesuai dengan kondisi kegawatannya termasuk pemeriksaan penunjang (radiologi, laboratorium) apabila diperlukan. e. Perawat melaporkan data-data pasien ke TPPRI untuk kemudian dibuatkan rekam medis rawat inap. f. Perawat melakukan entri tindakan. g. Petugas melakukan cek kelengkapan dokumen dengan menggunakan ceklist h. Petugas memberitahu bangsal yang dimaksud bahwa pasien siap diantar ke bangsal i. Perawat mengantar pasien dan melakukan serah terima dengan bangsal perawat dengan ceklist. j. Perawat di bangsal melakukan prosedur penerimaan pasien baru (mengecek ulang kondisi pasien dan orientasi pasien baru) k. Perawat di bangsal melakukan prosedur penerimaan pasien baru(mengecek ulang kondisi pasien dan orientasi pasien baru) l. Keluarga pasien mengurus jaminan asuransi sesuai dengan jenis asuransi yang dimiliki. m. Dokter melakukan tindakan medis sesuai dengan kondisi pasien dan dilaksanakan sesuai dengan SPO yang ada. n. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan/ kebidanan kepada pasien sesuai dengan kondisi pasien o. Jika pasien sudah dinyatakan boleh pulang atau pasien pulang atas permintaan sendiri atau pasien dirujuk, atau pasien meninggal, petugas administrasi bangsal melakukan proses rekap billing dan menyerahkan ke kasir beserta syarat jaminan yang dimiliki. p. Keluarga melakukan pembayaran kekasir dan akan mendapatkan bukti pembayaran dari kasir. q. Keluarga menyerahkan bukti pembayaran ke bangsal tempat perawatan. r. Petugas memberikan edukasi tentang rencana perawatan lanjutan di rumah, obat yang harus diminum dan Surat Kontrol kepada pasien dan keluarga. s. Petugas mengantar pasien sampai pintu keluar rawat inap. t. Pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain akan diantar ambulan dan didampingi petugas rumah sakit
--	--

		u. Pasien meninggal akan diserahkan ke petugas perawatan jenazah dengan disaksikan keluarga untuk perawatan lebih lanjut.
4	Waktu Pelayanan	24 Jam
5	Biaya Tarif	- Pasien Umum dan pasien penjaminan selain BPJS : Perbup Nomor 57 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Karanganyar - Pasien BPJS : Sesuai dengan Tarif INCBG BPJS
6	Produk Layanan	Pelayanan Rawat Inap a. Pelayanan rawat inap Jiwa b. Pelayanan rawat inap Neuro c. Pelayanan rawat inap Mata d. Pelayanan rawat inap Bedah e. Pelayanan rawat inap Gigi f. Pelayanan rawat inap Penyakit Dalam g. Pelayanan rawat inap Kulit kelamin h. Pelayanan rawat inap Orthopedi i. Pelayanan rawat inap THT-KL j. Pelayanan rawat inap Jantung k. Pelayanan rawat inap Anak l. Pelayanan rawat inap Kebidanan Kandungan m. Pelayanan rawat inap Paru
7	Pengelola Pengaduan	a. Website : www.rsud.karanganyarkab.go.id b. Email : rsudkabkaranganyar@gmail.com c. Whatsapp : 081227779707 d. Facebook : Rsud Kabupaten Karanganyar e. Instagram : rsudkabkaranganyar

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan internal organisasi (*Manufacturing*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesi Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);

		d. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); e. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637); f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran; g. 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);
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	a. Ruang rawat inap VIP b. Ruang rawat inap bedah pria c. Ruang rawat inap bedah wanita d. Ruang rawat inap non bedah pria e. Ruang rawat inap non bedah wanita f. Ruang rawat inap isolasi g. Ruang rawat inap anak h. Ruang rawat inap ibu dan bayi
3	Kompetensi Pelaksana	a. Memiliki kemampuan kepemimpinan, berdedikasi tinggi, dapat bekerjasama dengan unit lain, cepat dan tanggap, bertanggungjawab, sehat jasmani dan rohani b. Memiliki kompetensi pelayanan kedokteran, keperawatan dan kebidanan (Ijazah dan Sertifikat Kompetensi) c. STR, SIP/SIK
4	Pengawas Internal	a. Dilakukan secara berjenjang dimulai dari Kepala Unit, Kepala Instalasi, Kepala Divisi, Kepala Bidang, Direktur b. Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit
5	Jumlah Pelaksana	a. Dokter Spesialis : 32 b. Dokter Umum : 18 c. Perawat Ahli : 36 d. Perawat Terampil : 274 e. Bidan Ahli : 6 f. Bidan Terampil : 87
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan, Pakta Intergitas, Visi, Misi, dan Motto Layanan Rumah Sakit, Pedoman Pelayanan, Standar Prosedur Operasional
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelaksanaan 6 Sasaran Keselamatan Pasien

8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan setiap tahun sekali berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait
---	----------------------------	--

2. PELAYANAN RAWAT JALAN

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*Service Delivery*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Jenis Layanan	Pelayanan Rawat Jalan
2	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien Umum - Kartu Identitas Berobat (KIB) - KTP - Paspor b. Pasien BPJS - Kartu Identitas berobat - Surat Rujukan PPK 1 atau surat control - Kartu BPJS c. Pasien Inhealth - KTP/KK - Kartu Inhealth - Rujukan Inhealth
3	Prosedur	a. Pasien datang b. Skreening rawat jalan c. Ambil nomor antrian (untuk yang online lewat aplikasi SIDOL mengambil no antrian verifikasi) d. Menuju loket pendaftaran e. Cetak label pasien dan SEP (untuk pasien penjaminan BPJS) f. Menuju klinik yang dituju untuk periksa g. Mendapatkan pelayanan pemeriksaan DPJP h. Mendapatkan pelayanan pemeriksaan penunjang/ rehabilitasi medik (bagi yang direkomendasikan) i. Menuju farmasi rawat jalan j. Mendapatkan pelayanan obat k. Membayar di kasir (pasien umum) l. Pulang
4	Waktu Pelayanan	Senin – Kamis : pukul 08.00 WIB s.d 14.00 WIB Jumat – Sabtu : pukul 08.00 WIB s.d 13.00 WIB
5	Biaya Tarif	- Pasien Umum : Perbup Nomor 57 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Karanganyar - Pasien BPJS : Sesuai dengan Tarif INCBG BPJS
6	Produk Layanan	a. Klinik Umum (Medical check up) b. Klinik Jiwa c. Klinik Saraf d. Klinik Mata e. Klinik Bedah f. Klinik Gigi g. Klinik Penyakit Dalam h. Klinik Kulit Kelamin i. Klinik Orthopedi j. Klinik THT – KL k. Klinik Jantung l. Klinik Anak

		m. Klinik Kebidanan Kandungan n. Klinik Paru o. Klinik PDP Seroja
7	Pengelola Pengaduan	a. Website : www.rsud.karanganyarkab.go.id b. Email : rsudkabkaranganyar@gmail.com c. Whatsapp : 081227779707 d. Facebook : Rsud Kabupaten Karanganyar e. Instagram : rsudkabkaranganyar

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan internal organisasi (*Manufacturing*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesi Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); d. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); e. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637); f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran;

		g. 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);
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	a. Meja komputer b. Komputer dan printer c. Printer label d. Scanner jari e. Telepon f. Stetoskop g. Tensimeter h. Termometer i. Bed pemeriksaan j. Timbangan badan k. Penlight l. USG
3	Kompetensi Pelaksana	a. Memiliki kemampuan kepemimpinan, berdedikasi tinggi, dapat bekerjasama dengan unit lain, cepat dan tanggap, bertanggungjawab, sehat jasmani dan rohani b. Memiliki kompetensi pelayanan kedokteran, keperawatan dan kebidanan (Ijazah dan Sertifikat Kompetensi) c. STR, SIP/SIK
4	Pengawas Internal	a. Dilakukan secara berjenjang dimulai dari Kepala Unit, Kepala Instalasi, Kepala Divisi, Kepala Bidang, Direktur b. Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit
5	Jumlah Pelaksana	a. Dokter Spesialis : 32 b. Dokter Gigi Spesialis : 1 c. Dokter Umum : 6 d. Dokter Gigi Umum : 1 e. Profesi Keperawatan : 3 f. Sarjana Keperawatan : 4 g. Diploma Keperawatan : 14 h. Diploma Bidan : 5 i. Diploma Perawat Gigi : 3
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan, Pakta Intergitas, Visi, Misi, dan Motto Layanan Rumah Sakit, Pedoman Pelayanan, Standar Prosedur Operasional
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelaksanaan 6 Sasaran Keselamatan Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan setiap tahun sekali berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait

3. PELAYANAN GAWAT DARURAT

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*Service Delivery*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Jenis Layanan	Pelayanan Gawat Darurat
2	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien Umum - KTP/KK/Paspor b. Pasien BPJS - KTP/KK/Paspor c. Pasien Jasa Raharja

		- KTP/KK/Paspor - Surat Kepolisian d. Pasien Inhealth - KTP/KK - Kartu Inhealth
3	Prosedur	a. Pasien datang di instalasi gawat darurat, sementara keluarga pasien/pengantar pasien mengurus pendaftaran di loket TPPGD. - Keluarga pasien/pengantar pasien mengurus administrasi pasien sesuai jenis pembayaran pasien: 1) Pasien BPJS : Mengurus SEP (Surat Egibilitas Pasien) dan persyaratan lainnya. 2) Pasien Umum: Mengurus persyaratan administrasi kemudian membayar biaya administrasi di kasir 3) Pasien Jasa Raharja : Mengurus persyaratan penjaminan biaya perawatan. b. Untuk beberapa kasus tertentu seperti pasien yang datang dalam keadaan terpapar polutan/kotoran lain, maka pasien akan dibersihkan terlebih dahulu di ruang dekontaminasi (apabila kondisi umum memungkinkan) baru bisa masuk ruang IGD. c. Perawat IGD melakukan Triase di ruang triase yaitu dengan menerima pasien, melakukan penilaian cepat tentang keadaan klinis pasien, memutuskan prioritas penanganan pasien berdasarkan kegawatdaruratan d. Untuk pasien darurat dilakukan tindakan sesuai kebutuhan, jika diperlukan maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi oleh dokter spesialis. e. Untuk pasien gawat darurat dilakukan resusitasi dan stabilisasi, jika diperlukan maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi oleh dokter spesialis. Dan untuk kondisi tertentu, jika diperlukan pasien juga bisa langsung menuju OK atau ICU untuk perawatan lebih lanjut. f. Pengambilan Obat : 1) Pasien BPJS/ Jasa Raharja : Pasien yang mendapatkan resep dari dokter kemudian menuju apotik untuk mendapatkan obat. 2) Untuk Pasien Umum : Pasien yang mendapatkan resep dari dokter kemudian menuju apotik utk mendapatkan harga obat kemudian membayar ke kasir dan kembali ke apotik untuk mendapatkan obat. g. Setelah pasien dinyatakan boleh keluar dari RS, keluarga pasien melakukan pengurusan penyelesaian administrasi untuk : - Pulang, - Rawat inap, - Rujuk Balik Ke Faskes Tk I (Khusus Pasien

		BPJS), atau - Rujuk ke RS yang lebih tinggi.
4	Waktu Pelayanan	24 jam
5	Biaya Tarif	- Pasien Umum dan pasien penjaminan selain BPJS : Perbup Nomor 57 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Karanganyar - Pasien BPJS : Sesuai dengan Tarif INCBG BPJS
6	Produk Layanan	Pelayanan Kegawatdaruratan : - Pelayanan Pasien Gawat Darurat - Pelayanan Rujukan Pasien
7	Pengelola Pengaduan	a. Website : www.rsud.karanganyarkab.go.id b. Email : rsudkabkaranganyar@gmail.com c. Whatsapp : 081227779707 d. Facebook : Rsud Kabupaten Karanganyar e. Instagram : rsudkabkaranganyar

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan internal organisasi (*Manufacturing*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesi Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); d. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);

		e. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637); f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran; g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122); h. 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); i. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit;
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	a. Ruang Triase b. Ruang Tindakan c. Ruang Observasi d. Ruang Dekontaminasi e. Ruang Resusitasi f. Ambulance g. Alat Resusitasi • Oksigen lengkap dengan flow meter (oksigen sentral) • Suction Manual • Bedside Monitor • Defibrilator • ECG • Laringoskop (dewasa dan Anak) • Pipa Endotrakeal semua ukuran • Pipa Nasotrakeal • Orofaringeal Airway/guedel/mayo • Infus pump • Syring pum • Junction rase disposable • CPR board • Ambubag (Resusitation Bag) lengkap dengan masker (dewasa dan anak) • Troli emergensi (emergensi kit) h. Alat Stabilisasi • Neck collar • Bidai segala ukuran • Mitela • Sonde lambung • Foley katheter • Long spin board • Bed transport i. Alat Tindakan • Head Lamp • THT set • Obgyn set/partus set

		• Medikasi set • Hecting set j. Alat Keamanan • Pemadam Api Ringan / APAR • Komunikasi keluar langsung dan kedalam
3	Kompetensi Pelaksana	a. Memiliki kemampuan kepemimpinan, berdedikasi tinggi, dapat bekerjasama dengan unit lain, cepat dan tanggap, bertanggungjawab, sehat jasmani dan rohani b. Memiliki kompetensi pelayanan kedokteran, keperawatan dan kebidanan (Ijazah dan Sertifikat Kompetensi) c. STR, SIP/SIK d. ACLS/ATLS bagi Dokter e. PPGD/BTCLS bagi Perawat
4	Pengawas Internal	a. Dilakukan secara berjenjang dimulai dari Kepala Unit, Kepala Instalasi, Kepala Divisi, Kepala Bidang, Direktur b. Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit
5	Jumlah Pelaksana	a. Dokter Umum : 12 b. Profesi Keperawatan : 31 c. Sarjana Keperawatan : 11 d. Diploma Keperawatan : 20
6	Jaminan Pelayanananan	Maklumat Pelayanan, Pakta Intergitas, Visi, Misi, dan Motto Layanan Rumah Sakit, Pedoman Pelayanan, Standar Prosedur Operasional
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelaksanaan 6 Sasaran Keselamatan Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan setiap tahun sekali berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait

4. PELAYANAN *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*Service Delivery*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Jenis Layanan	Pelayanan Intensif
2	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien dari IGD/ ruang perawatan / kamar operasi/ rujukan dari Rumah Sakit lain b. Pasien BPJS, Jaminan kesehatan lain dan pasien umum : Pasien dengan indikasi masuk ICU sesuai dengan kriteria yang ditentukan.
3	Prosedur	a. Dokter penanggung jawab pasien yang berasal dari IGD/IBS/rawat inap berkonsultasi dengan dokter anestesi untuk meminta pertimbangan pasien yang membutuhkan perawatan ICU. b. Dokter Anestesi memberikan persetujuan masuk atau tidaknya pasien ke ICU berdasarkan penilaian keseluruhan aspek prioritas pasien. Aspek Prioritas pasien meliputi: 1) Prioritas 1 : pasien yang memerlukan alat bantu/memerlukan terapi intensif dan titrasi. 2) Prioritas 2 : pasien yang perlu pemantauan terus menerus untuk mencegah penyulit lebih jauh yang fatal.

		3) Prioritas 3 : untuk mengatasi kegawat sesaat pada pasien sakit kronis. c. Jika indikasi pasien membutuhkan perawatan intensif pasien dapat segera masuk ICU. d. Setelah pasien masuk ICU, Dokter Anestesi yang akan memberikan penanganan pasien selanjutnya. e. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang/rawat inap di bangsal/rujuk ke RS yang lebih tinggi, maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat/petugas administrasi di ICU. Pengurusan administrasi pasien meliputi : 1) Pasien Pulang Pasien yang dapat keluar dari ICU hanya pasien : - Pasien Meninggal atau - Pulang atas permintaan sendiri 2) Pasien Rawat Inap di Bangsal Setelah pasien memenuhi syarat untuk perawatan di bangsal yaitu : i. Bila pasien tidak lagi memerlukan terapi secara intensif/gagal terapi secara intensif dan berprognosa jelek. ii. Bila kemungkinan mendadak memerlukan tindakan intensif tidak ada. iii. Pasien kronis yang tidak ada manfaatnya diterapi secara intensif. c. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi dengan pertimbangan akan mendapatkan terapi lebih lanjut dan terapi serta alat yang lebih tinggi tingkat kemampuannya.
4	Waktu Pelayanan	24 jam
5	Biaya Tarif	- Pasien Umum dan pasien penjaminan selain BPJS : Perbup Nomor 57 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Karanganyar - Pasien BPJS : Sesuai dengan Tarif INCBG BPJS
6	Produk Layanan	a. Pelayanan resusitasi jantung paru, b. Pelayanan pengelolaan jalan nafas, termasuk intubasi trakeal dan penggunaan ventilator sederhana, c. Pelayanan terapi Oksigen, d. Pelayanan pemantauan EKG, pulse oksimetri yang terus menerus, e. Pelayanan pemberian nutrisi enteral dan parenteral, f. Pelayanan tunjangan transportasi pasien gawat dengan oksigenasi dan monitor hemodiamik.
7	Pengelola Pengaduan	a. Website : www.rsud.karanganyarkab.go.id b. Email : rsudkabkaranganyar@gmail.com c. Whatsapp : 081227779707 d. Facebook : Rsud Kabupaten Karanganyar e. Instagram : rsudkabkaranganyar

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan internal organisasi (*Manufacturing*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); d. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); e. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637); f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran; g. 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);
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	a. Ventilasi mekanik b. Alat ventilasi manual dan alat penunjang jalan napas c. Alat hisap d. Peralatan akses vaskuler e. Peralatan monitor invasife dan non invasife f. Defibrillator dan alat pacu jantung

		g. Alat pengatur suhu pasien h. Peralatan drain thorax i. Infusion pump dan syringe pump j. Peralatan portable untuk transportasi k. Tempat tidur khusus l. Lampu untuk tindakan
3	Kompetensi Pelaksana	a. Memiliki kemampuan kepemimpinan, berdedikasi tinggi, dapat bekerjasama dengan unit lain, cepat dan tanggap, bertanggungjawab, sehat jasmani dan rohani b. Memiliki kompetensi pelayanan kedokteran, keperawatan (Ijazah dan Sertifikat Kompetensi) c. STR, SIP/SIK d. ACLS/ATLS bagi Dokter e. PPGD/BTCLS bagi Perawat f. Memahami konsep keperawatan intensif g. Memahami issue etik dan hukum pada perawatan intensif h. Mempergunakan ketrampilan komunikasi yang efektif untuk mencapai asuhan yang optimal i. Melakukan pengkajian dan penganalisaan data yang di dapat, khususnya mengenai : henti napas dan jantung, status pernapasan, gangguan irama jantung, status hemodinamik pasien dan status kesadaran pasien j. Mempertahankan bersihan jalan napas pada pasien yang terpasang endotracheal tube k. Mempertahankan potensi jalan napas dengan menggunakan ETT l. Melakukan fisioterapi dada m. Memberikan terapi inhalasi n. Mengukur saturasi oksigen dengan menggunakan pulse oximetri o. Memberikan terapi oksigen dengan berbagai metode p. Melakukan monitoring hemodinamik non invasive q. Memberikan BLS (basic life support) dan ALS (advanced life support) r. Melakukan EKG s. Mengelola pasien yang menggunakan ventilasi mekanik t. Mempersiapkan pemasangan kateter arteri u. Mempersiapkan pemasangan kateter venasentral v. Mempersiapkan pemasangan kateter arteri pulmonal w. Melakukan pengukuran curah jantung x. Melakukan pengukuran tekanan vena sentral y. Melakukan persiapan pemasangan Intra Aortic Balloon Pump (IABP) z. Melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pasien yang terpasang IABP - aa. Melakukan pengelolaan pengukuran tekanan intra cranial - bb. Melakukan pengelolaan pasien yang terpasang kateter invasive (Arteri Line, cup

		line, kateter swan gans) cc. Melakukan pengelolaan pasien yang menggunakan terapi trombolitik
4	Pengawas Internal	a. Dilakukan secara berjenjang dimulai dari Kepala Unit, Kepala Instalasi, Kepala Divisi, Kepala Bidang, Direktur b. Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit
5	Jumlah Pelaksana	a. Dokter Spesialis : 19 b. Profesi Keperawatan : 10 c. Sarjana Keperawatan : 1 d. Diploma Keperawatan : 18
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan, Pakta Intergitas, Visi, Misi, dan Motto Layanan Rumah Sakit, Pedoman Pelayanan, Standar Prosedur Operasional
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelaksanaan 6 Sasaran Keselamatan Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan setiap tahun sekali berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait

5. PELAYANAN BEDAH SENTRAL

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*Service Delivery*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Jenis Layanan	Pelayanan Bedah
2	Persyaratan Pelayanan	a. Surat perintah operasi oleh DPJP b. Surat Inform konsen persetujuan tindakan oleh pasien/ keluarga
3	Prosedur	a. Persiapan pasien sebelum dilakukan operasi cek kelengkapan ceklist 1) Persiapan fisik: Cek kesiapan pasien dari ruangan i. Puasa ii. Jika diperlukan lakukan Pencukuran rambut / skeren pada area yang dioperasi iii. Pelepasan gigi palsu, softlens dan perhiasan iv. Pengosongan kandung kemih v. Clisma/huknah tinggi, rendah vi. Cek Make up dan cat kuku sudah dibersihkan 2) Persiapan administrasi i. Kelengkapan status pasien ii. Surat persetujuan operasi (aspek legal) iii. Konsul anestesi b. Persiapan psikologis i. Pasien dianjurkan untuk berdoa ii. Pasien diberi kesempatan untuk didampingi keluarga saat akan diantar ke kamar operasi c. Persiapan Penunjang i. Laboratorium ii. Rongent / Ekg dll iii. Pemeriksaan Penunjang yang lain d. Lengkapi Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pasien

4	Waktu Pelayanan	24 jam
5	Biaya Tarif	- Pasien Umum dan pasien penjaminan selain BPJS : Perbup Nomor 57 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Karanganyar - Pasien BPJS : Sesuai dengan Tarif INCBG BPJS
6	Produk Layanan	a. Bedah Umum, termasuk Bedah Digestive dan Onkologi, Urologi termasuk program (MOP) b. Obstetri dan Ginekologi termasuk program (MOW) c. Orthopedi (TKR, HIP.Artraskopi) d. Bedah THT (Maxilofacial) e. Bedah Mata f. Bedah Gigi dan Mulut g. Bedah Laparaskopi h. ENT i. Endoskopi j. Bronkoskopi, Kolonoskopi
7	Pengelola Pengaduan	a. Website : www.rsud.karanganyarkab.go.id b. Email : rsudkabkaranganyar@gmail.com c. Whatsapp : 081227779707 d. Facebook : Rsud Kabupaten Karanganyar e. Instagram : rsudkabkaranganyar

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan internal organisasi (*Manufacturing*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesi Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); d. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang

		Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); e. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637); f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran; g. 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);
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	a. Alat kedokteran untuk anestesi • Mesin anestesi • Laryngoscope • Guedel • Magyl Forcep • Reservior Bag • Head Arnes • Endotracheal Tube • Suction Pump • Face Mask b. Alat kedokteran untuk operasi • Meja Operasi • Meja Instrumen • Lampu Operasi • Suction Pump • Cauter • Set Instrumen Steril c. Alat Kesehatan • NGT • Mata Pisau Steril • Jarum Steril • Infus Set • Urine Bag • Suction cateter d. Obat-obatan emergensi
3	Kompetensi Pelaksana	a. Memiliki kemampuan kepemimpinan, berdedikasi tinggi, dapat bekerjasama dengan unit lain, cepat dan tanggap, bertanggungjawab, sehat jasmani dan rohani b. Memiliki kompetensi pelayanan kedokteran, keperawatan (Ijazah dan Sertifikat Kompetensi) c. STR, SIP/SIK d. ACLS/ATLS bagi Dokter e. PPGD/BTCLS bagi Perawat
4	Pengawas Internal	a. Dilakukan secara berjenjang dimulai dari Kepala Unit, Kepala Instalasi, Kepala Divisi, Kepala Bidang, Direktur b. Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit

5	Jumlah Pelaksana	a. Dokter Spesialis : 16 b. Profesi Keperawatan : 12 c. Sarjana Keperawatan : 2 d. Diploma Keperawatan : 9
6	Jaminan Pelayanananan	Maklumat Pelayanan, Pakta Intergitas, Visi, Misi, dan Motto Layanan Rumah Sakit, Pedoman Pelayanan, Standar Prosedur Operasional
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelaksanaan 6 Sasaran Keselamatan Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan setiap tahun sekali berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait

6. PELAYANAN LABORATORIUM TERINTEGRASI

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*Service Delivery*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Jenis Layanan	a. Laboratorium Patologi Klinik b. Laboratorium Patologi Anatomi c. Bank Darah
2	Persyaratan Pelayanan	a. Terdaftar sebagai pasien rawat jalan/rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar b. Pasien membawa form permintaan pemeriksaan laboratorium/form permintaan darah yang telah ditandatangani oleh dokter
3	Prosedur	a. Pelayanan laboratorium patologi klinik pasien rawat jalan : 1) Pasien membawa form permintaan pemeriksaan laboratorium 2) Petugas laboratorium melakukan identifikasi dan melakukan pencatatan administratif 3) Petugas laboratorium melakukan pengambilan sampel 4) Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel 5) Petugas laboratorium mencetak hasil pemeriksaan 6) Dokter melakukan verifikasi hasil pemeriksaan 7) Petugas laboratorium menyerahkan hasil pemeriksaan kepada pasien. Untuk pasien umum, petugas menyerahkan hasil pemeriksaan setelah menerima bukti pembayaran 8) Petugas laboratorium meminta tandatangan pasien/keluarga sebagai bukti bahwa hasil telah diserahkan b. Pelayanan laboratorium patologi klinik pasien rawat inap : 1) Petugas ruang rawat inap menyerahkan form permintaan pemeriksaan laboratorium 2) Petugas laboratorium melakukan identifikasi dan melakukan pencatatan administratif 3) Petugas laboratorium melakukan pengambilan sampel 4) Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel

		5) Petugas laboratorium mencetak hasil pemeriksaan 6) Dokter melakukan verifikasi hasil pemeriksaan 7) Petugas laboratorium menyerahkan hasil pemeriksaan kepada perawat ruangan 8) Petugas laboratorium meminta tandatangan pasien/keluarga sebagai bukti bahwa hasil telah diserahkan c. Pelayanan laboratorium patologi anatomi pasien rawat jalan dan rawat inap : 1) Pasien/keluarga pasien membawa form permintaan pemeriksaan laboratorium dan sampel pemeriksaan 2) Petugas laboratorium menerima sampel, melakukan identifikasi dan melakukan pencatatan administratif 3) Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel 4) Dokter melakukan pembacaan sampel dan menulis hasil pemeriksaan 5) Petugas laboratorium mencetak hasil pemeriksaan 6) Dokter melakukan verifikasi hasil pemeriksaan 7) Petugas laboratorium menyerahkan hasil pemeriksaan kepada pasien/keluarga pasien d. Pelayanan bank darah : 1) Petugas ruang rawat inap/keluarga pasien menyerahkan form permintaan darah 2) Petugas bank darah melakukan identifikasi dan melakukan pencatatan administratif 3) Petugas bank darah melakukan pemeriksaan uji silang darah pasien 4) Petugas bank darah menyiapkan darah sesuai permintaan 5) Petugas bank darah menyerahkan darah kepada perawat ruang rawat inap/ keluarga pasien
4	Waktu Pelayanan	a. Waktu pelayanan laboratorium patologi klinik dan bank darah : 24 jam b. Waktu pelayanan laboratorium patologi anatomi : sesuai jam pelayanan rawat jalan c. Waktu tunggu pelayanan laboratorium patologi klinik : 1) Pemeriksaan rutin : 6 jam 2) Pemeriksaan cito : 2 jam d. Waktu tunggu pelayanan laboratorium patologi anatomi : 1) Pemeriksaan histopatologi dan histokimia : 5-7 hari kerja 2) Pemeriksaan sitopatologi : 2-3 hari e. Waktu tunggu pelayanan bank darah : 1 jam
5	Biaya Tarif	- Pasien Umum dan pasien penjaminan selain BPJS : Perbup Nomor 57 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Karanganyar

		- Pasien BPJS : Sesuai dengan Tarif INA-CBG
6	Produk Layanan	a. Laboratorium Patologi Klinik 1) Pemeriksaan hematologi klinik 2) Pemeriksaan kimia klinik 3) Pemeriksaan sekresi ekskresi 4) Pemeriksaan imunologi klinik 5) Pemeriksaan mikrobiologi klinik b. Laboratorium Patologi Anatomi 1) Pemeriksaan histopatologi 2) Pemeriksaan sitopatologi 3) Pemeriksaan histokimia c. Bank Darah 1) Pelayanan Cross Match dan Coomb Test 2) Pelayanan darah PRC, WB, TC
7	Pengelola Pengaduan	f. Website : www.rsud.karanganyarkab.go.id g. Email : rsudkabkaranganyar@gmail.com h. Whatsapp : 081227779707 i. Facebook : Rsud Kabupaten Karanganyar j. Instagram : rsudkabkaranganyar

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan internal organisasi (*Manufacturing*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); d. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);

		e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/Menteri Kesehatan/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik; f. 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); g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah; h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik; i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah; j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Tranfusi Darah; k. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Ahli teknologi Laboratorium Medik; l. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, Standar Laboratorium Medis; m. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/632/2023 tentang Instrumen Survei Akreditasi Laboratorium Kesehatan;
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	a. Laboratorium Patologi Klinik 1) Kimia Analyzer 2) Hematologi Analyzer 3) Imunologi Analyzer 4) POCT Imun 5) Urin Analyzer 6) Blood Gas Analyzer 7) Elektrolit Analyzer 8) PT APTT 9) HB POCT 10) TB Molecular Gene Expert 11) Mikroskop binokuler b. Laboratorium Patologi Anatomi 1) Set potong makroskopis 2) Alat prosesing manual 3) Microtome 4) Hot Plate 5) Waterbath 6) Incubator 7) Set prosesing sampel sitologi 8) Mikroskop binokuler c. Bank Darah 1) Alat BDRS 2) Centrifuge Gel Tes Grifolds 3) Incubator Gel Tes Grifolds

		4) Blood Refrigerator 5) Platelet Agitator Incubator
3	Kompetensi Pelaksana	a. Memiliki kompetensi pelayanan laboratorium (ijazah dan sertifikat kompetensi) b. Memiliki STR, SIP/SIK
4	Pengawas Internal	a. Dilakukan secara berjenjang dimulai dari Kepala Unit, Kepala Instalasi, Kepala Divisi, Kepala Bidang, Direktur b. Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit
5	Jumlah Pelaksana	a. Dokter spesialis patologi klinik : 1 orang b. Dokter spesialis patologi anatomi : 1 orang c. Analis Diploma 3 : 28 orang d. Analis Diploma 4 : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan, Pakta Integritas, Visi, Misi dan Motto Layanan Rumah Sakit, Pedoman Pelayanan, Standar Prosedur Operasional
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelaksanaan 6 Sasaran Keselamatan Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Evaluasi kinerja dilaksanakan setiap tahun sekali berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan b. Melalui Survei Kepuasan Masyarakat

7. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*Service Delivery*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Jenis Layanan	Pelayanan Rehabilitasi Medik
2	Persyaratan Pelayanan	a. Terdaftar sebagai pasien rawat jalan/rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar b. Pasien membawa form permintaan pemeriksaan rehabilitasi medik yang telah ditandatangani oleh dokter
3	Prosedur	a. Pasien membawa form permintaan pemeriksaan rehabilitasi medik b. Dokter melakukan pemeriksaan dan menentukan rencana terapi c. Pasien menerima terapi dari unit Fisioterapi, Okupasi Terapi, atau Terapi Wicara sesuai dengan rencana terapinya d. Setelah menerima terapi, pasien umum membayar biaya pelayanan ke kasir e. Setelah selesai satu paket rencana terapi, pasien dikirimkan kembali ke dokter pengirim untuk dilakukan evaluasi
4	Waktu Pelayanan	Waktu pelayanan sesuai jam pelayanan rawat jalan
5	Biaya Tarif	- Pasien Umum dan pasien penjaminan selain BPJS : Perbup Nomor 57 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Karanganyar - Pasien BPJS : Sesuai dengan Tarif INA-CBG

6	Produk Layanan	a. Pelayanan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi b. Pelayanan Fisioterapi c. Pelayanan Okupasi terapi d. Pelayanan Terapi Wicara
7	Pengelola Pengaduan	a. Website : www.rsud.karanganyarkab.go.id b. Email : rsudkabkaranganyar@gmail.com c. Whatsapp : 081227779707 d. Facebook : Rsud Kabupaten Karanganyar e. Instagram : rsudkabkaranganyar

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan internal organisasi (*Manufacturing*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); d. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); e. 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); f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi;

		g. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	a. Electrical Therapy b. SWD c. MWD d. IR e. US f. Traksi g. HILT h. Ruang fisioterapi anak i. Mini Lab ADL j. Terapi okupasi anak k. Vocastim l. Ruang terapi wicara anak dan dewasa m. Ruang dokter
3	Kompetensi Pelaksana	a. Memiliki kompetensi pelayanan rehabilitasi medik (ijazah dan sertifikat kompetensi) b. Memiliki STR, SIP/SIK
4	Pengawas Internal	a. Dilakukan secara berjenjang dimulai dari Kepala Unit, Kepala Instalasi, Kepala Divisi, Kepala Bidang, Direktur b. Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit
5	Jumlah Pelaksana	a. Dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi : 1 orang b. Fisioterapist : 10 orang c. Terapist Okupasi : 2 orang d. Terapist Wicara : 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan, Pakta Integritas, Visi, Misi dan Motto Layanan Rumah Sakit, Pedoman Pelayanan, Standar Prosedur Operasional
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelaksanaan 6 Sasaran Keselamatan Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Evaluasi kinerja dilaksanakan setiap tahun sekali berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan b. Melalui Survei Kepuasan Masyarakat

8. PELAYANAN RADIOLOGI

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*Service Delivery*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Jenis Layanan	Pemeriksaan Radiodiagnostik dan Imaging Diagnostik
2	Persyaratan Pelayanan	a. Terdaftar sebagai pasien rawat jalan/rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar b. Surat permintaan pemeriksaan radiologi dari dokter disertai dengan keterangan klinis/tujuan yang jelas
3	Prosedur	a. Pelayanan pasien rawat jalan 1) Pasien/keluarga pasien membawa form permintaan pemeriksaan radiologi 2) Petugas radiologi melakukan identifikasi dan melakukan pencatatan administratif

		3) Petugas radiologi melakukan pemeriksaan sesuai permintaan 4) Dokter melakukan pembacaan, menulis hasil pemeriksaan dan melakukan verifikasi hasil pemeriksaan 5) Petugas radiologi menyerahkan hasil pemeriksaan kepada pasien/keluarga pasien 6) Untuk pasien umum, petugas radiologi menyerahkan hasil setelah ada bukti pembayaran pemeriksaan 7) Petugas radiologi meminta tandatangan pasien/keluarga sebagai bukti bahwa hasil telah diserahkan b. Pelayanan pasien rawat inap 1) Petugas ruang rawat inap membawa pasien ke Instalasi Radiologi beserta form permintaan pemeriksaan radiologi 2) Petugas radiologi melakukan identifikasi dan melakukan pencatatan administratif 3) Petugas radiologi melakukan pemeriksaan sesuai permintaan 4) Dokter melakukan pembacaan, menulis dan melakukan verifikasi hasil pemeriksaan 5) Petugas radiologi menyerahkan hasil pemeriksaan kepada petugas ruang rawat inap/keluarga pasien dan meminta tandatangan penyerahan hasil
4	Waktu Pelayanan	Waktu pelayanan radiologi : 24 jam. Waktu tunggu pemeriksaan rontgen, USG dan CT Scan tanpa kontras : 3 jam. Waktu tunggu pemeriksaan rontgen, USG dan CT Scan dengan kontras : 4 jam.
5	Biaya Tarif	- Pasien Umum dan pasien penjaminan selain BPJS : Perbup Nomor 57 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Karanganyar - Pasien BPJS : Sesuai dengan Tarif INA-CBG
6	Produk Layanan	a. Pemeriksaan Rontgen b. Pemeriksaan USG c. Pemeriksaan Ct Scan
7	Pengelola Pengaduan	a. Website : www.rsud.karanganyarkab.go.id b. Email : rsudkabkaranganyar@gmail.com c. Whatsapp : 081227779707 d. Facebook : Rsud Kabupaten Karanganyar e. Instagram : rsudkabkaranganyar

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan internal organisasi (*Manufacturing*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

		b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); d. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); e. 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); f. Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	a. CT Scan b. USG c. Computed Radiography (CR) d. X Ray Mobile e. X Ray General f. X Ray Panoramic g. Fluroscopy h. Digital Radiography (DR) X Ray
3	Kompetensi Pelaksana	a. Memiliki kompetensi pelayanan radiologi (ijazah dan sertifikat kompetensi) b. Kualifikasi radiografer minimal Diploma 3 c. Memiliki STR, SIP/SIK
4	Pengawas Internal	a. Dilakukan secara berjenjang dimulai dari Kepala Unit, Kepala Instalasi, Kepala Divisi, Kepala Bidang, Direktur b. Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit
5	Jumlah Pelaksana	a. Dokter spesialis radiologi : 2 orang b. Radiografer Diploma 3 : 12 orang c. Radiografer Diploma 4 : 4 orang d. Perawat : 1 orang

		e. Petugas Administrasi : 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan, Pakta Integritas, Visi, Misi dan Motto Layanan Rumah Sakit, Pedoman Pelayanan, Standar Prosedur Operasional
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelaksanaan 6 Sasaran Keselamatan Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Evaluasi kinerja dilaksanakan setiap tahun sekali berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan b. Melalui Survei Kepuasan Masyarakat

9. PELAYANAN PEMULASARAN JENAZAH

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*Service Delivery*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Jenis Layanan	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
2	Persyaratan Pelayanan	a. Terdaftar sebagai pasien rawat jalan/rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar b. Permintaan pemusalariaan jenazah dari ruang rawat inap/IGD
3	Prosedur	a. Permintaan pemulasaraan jenazah dari ruang rawat inap/IGD b. Petugas pemulasaraan jenazah melakukan pemulasaraan jenazah sesuai dengan jenis jenazah (infeksius/non infeksius) dengan mempertimbangkan agama, kepercayaan, dan budaya dari ahli waris c. Petugas pemulasaraan jenazah melengkapi dokumen serah terima jenazah
4	Waktu Pelayanan	Waktu pemulasaraan jenazah : 2 jam
5	Biaya Tarif	- Pasien Umum dan pasien penjaminan selain BPJS : Perbup Nomor 57 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Karanganyar - Pasien BPJS : Sesuai dengan Tarif INA-CBG
6	Produk Layanan	a. Pemulasaraan Jenazah Reguler/non-infeksius b. Pemulasaraan Jenazah Infeksius
7	Pengelola Pengaduan	a. Website : www.rsud.karanganyarkab.go.id b. Email : rsudkabkaranganyar@gmail.com c. Whatsapp : 081227779707 d. Facebook : Rsud Kabupaten Karanganyar e. Instagram : rsudkabkaranganyar

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan internal organisasi (*Manufacturing*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan

		Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); d. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); e. 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);
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	a. Ruang pemandian jenazah b. Ruang mengkafani jenazah c. Almari pendingin d. Brankar jenazah e. Almari alat f. Ruang edukasi/konsultasi
3	Kompetensi Pelaksana	Memiliki kompetensi pelayanan pemulasaraan jenazah (sertifikat)
4	Pengawas Internal	a. Dilakukan secara berjenjang dimulai dari Kepala Unit, Kepala Instalasi, Kepala Divisi, Kepala Bidang, Direktur b. Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit
5	Jumlah Pelaksana	a. Dokter umum : 1 orang b. Pelaksana : 6 orang
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan, Pakta Integritas, Visi, Misi dan Motto Layanan Rumah Sakit, Pedoman Pelayanan, Standar Prosedur Operasional
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelaksanaan 6 Sasaran Keselamatan Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Evaluasi kinerja dilaksanakan setiap tahun sekali berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan b. Melalui Survei Kepuasan Masyarakat

10. PELAYANAN FARMASI

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*Service Delivery*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Jenis Layanan	Pelayanan Farmasi
2	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien rawat jalan 1) Pasien BPJS a) Resep dokter RSUD b) Surat Egibilitas Pasien c) Hasil Laboratorium (bila diperlukan) d) Buku Obat pasien 2) Pasien Umum a) Resep dokter b) Bukti pembayaran 3) Pasien Jasa Raharja a) Resep dokter b) Kartu Kendali b. Pasien rawat inap : Resep Dokter
3	Prosedur	a. Pelayanan obat pasien rawat jalan 1) Petugas farmasi menerima resep dari pasien/keluarga pasien/petugas klinik 2) Petugas farmasi memeriksa kelengkapan administrasi seperti Surat Egibilitas Pasien (SEP), fotokopi hasil laboratorium dan buku obat 3) Petugas farmasi melakukan telaah resep 4) Petugas farmasi melakukan analisa persyaratan farmasetis 5) Untuk pasien umum, petugas farmasi melakukan entri data, mencetak etiket obat, struk biaya obat dan diserahkan kepada pasien untuk melakukan pembayaran ke kasir 6) Petugas farmasi melakukan entri data ke SIMRS dan mencetak etiket obat 7) Petugas farmasi menyiapkan obat sesuai resep 8) Petugas farmasi memeriksa kembali kebenaran obat yang telah disiapkan sesuai resep dan etiket obat 9) Obat dikemas dan diberi label/etiket 10) Petugas farmasi melakukan pemeriksaan ulang sebelum obat diserahkan kepada pasien. 11) Petugas farmasi memberikan informasi obat kepada pasien atau keluarga pasien mengenai aturan pakai obat, indikasi obat, waktu pemberian obat dan lama pemberian obat 12) Petugas farmasi menyerahkan obat kepada pasien/keluarga pasien 13) Pasien atau keluarga pasien menandatangani bukti penerimaan obat b. Pelayanan obat pasien rawat inap 1) Petugas farmasi menerima resep obat pasien rawat inap dari petugas ruang rawat inap. 2) Petugas farmasi mencatat data pasien.

		3) Petugas farmasi melakukan skrining resep dan melakukan konfirmasi kepada dokter apabila ada resep yang kurang jelas. 4) Petugas farmasi melakukan input data obat SIMRS, kemudian mencetak label etiket. 5) Petugas farmasi menempelkan label etiket pada obat pasien rawat inap. 6) Petugas farmasi melakukan cek ulang terhadap obat pasien yang sudah selesai. 7) Petugas farmasi menyerahkan obat pasien rawat inap kepada perawat ruang rawat inap. 8) Perawat menanda tangani pada buku penerimaan obat untuk obat pasien yang diterimanya
4	Waktu Pelayanan	Waktu pelayanan obat racikan : ≤ 60 menit Waktu pelayanan obat jadi : ≤ 30 menit
5	Biaya Tarif	- Pasien Umum dan pasien penjaminan selain BPJS : Perbup Nomor 57 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Karanganyar - Pasien BPJS : Sesuai dengan Tarif INA-CBG
6	Produk Layanan	a. Pelayanan obat pasien rawat jalan b. Pelayanan obat pasien rawat inap
7	Pengelola Pengaduan	a. Website : www.rsud.karanganyarkab.go.id b. Email : rsudkabkaranganyar@gmail.com c. Whatsapp : 081227779707 d. Facebook : Rsud Kabupaten Karanganyar e. Instagram : rsudkabkaranganyar

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan internal organisasi (*Manufacturing*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);

		d. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian; f. 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); g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 49) h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit;
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	a. Ruang administrasi b. Ruang meracik obat c. Ruang dispensing steril d. Ruang tunggu e. Komputer f. Printer resep g. Printer label h. Meja kursi i. Rak obat j. Almari pendingin k. Laminary Air Flow l. AC m. Blender obat n. Alat pembuat kapsul o. Trolley p. Mortir
3	Kompetensi Pelaksana	a. Memiliki kompetensi pelayanan kefarmasian (ijazah dan sertifikat kompetensi) b. Memiliki STR, SIPA/SIK
4	Pengawas Internal	a. Dilakukan secara berjenjang dimulai dari Kepala Unit, Kepala Instalasi, Kepala Divisi, Kepala Bidang, Direktur b. Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit
5	Jumlah Pelaksana	a. Apoteker : 16 orang b. Asisten Apoteker : 38 orang c. Tenaga non kefarmasian : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan, Pakta Integritas, Visi, Misi dan Motto Layanan Rumah Sakit, Pedoman Pelayanan, Standar Prosedur Operasional

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelaksanaan 6 Sasaran Keselamatan Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Evaluasi kinerja dilaksanakan setiap tahun sekali berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan b. Melalui Survei Kepuasan Masyarakat

11. PELAYANAN GIZI

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*Service Delivery*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Jenis Layanan	Pelayanan Gizi
2	Persyaratan Pelayanan	a. Terdaftar sebagai pasien rawat jalan/rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar b. Permintaan gizi pasien dari ruang rawat inap/IGD
3	Prosedur	a. Pelayanan Pemberian Makan Pasien Rawat Inap/IGD 1) Petugas gizi menerima permintaan makan pasien dari perawat rawat inap/IGD 2) Petugas gizi menyiapkan dan memberikan makan pasien rawat inap/IGD, sesuai jadwal pemberian makan pasien b. Asuhan Gizi Rawat Inap Ahli gizi melakukan asuhan gizi pada semua pasien, mulai dari assesmen, diagnosa, intervensi, monitoring dan evaluasi pemberian diet pasien. c. Asuhan Gizi Rawat Jalan Ahli gizi memberikan konsultasi gizi pada pasien rawat jalan.
4	Waktu Pelayanan	a. Pelayanan Pemberian Makan Pasien : 1) Makan Pagi : 06.30 - 07.30 WIB 2) Makan selingan : 09.00 - 10.00 WIB 3) Makan Siang : 11.30 - 12.30 WIB 4) Makan selingan : 15.00 - 16.00 WIB 5) Makan Sore : 16.30 - 17.30 WIB b. Pelayanan Asuhan Gizi Rawat Inap dan Rawat Jalan : Setiap hari kerja pukul 07.30 - 14.00 WIB
5	Biaya Tarif	- Pasien Umum dan pasien penjaminan selain BPJS : Perbup Nomor 57 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Karanganyar - Pasien BPJS : Sesuai dengan Tarif INA-CBG
6	Produk Layanan	a. Pelayanan Pemberian Gizi Rawat Inap b. Asuhan Gizi Rawat Inap c. Konsultasi Gizi Rawat Jalan
7	Pengelolaan Pengaduan	a. Website : www.rsud.karanganyar.go.id b. Email : rsudkabkaranganyar@gmail.com c. Whatsapp : 081227779707 d. Facebook : Rsud Kabupaten Karanganyar e. Instagram : rsudkabkaranganyar

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan internal organisasi (*Manufacturing*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); d. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit; f. 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);
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	a. Ruang penerimaan bahan makanan b. Ruang penyimpan makanan c. Ruang pengolahan makanan d. Ruang distribusi e. Ruang pencucian f. Alat makan g. Peralatan masak h. Troly i. Mesin pencuci alat makan
3	Kompetensi Pelaksana	a. Memiliki kompetensi pelayanan gizi (ijazah dan atau sertifikat penjamah makanan) b. Memiliki STR, SIK

4	Pengawas Internal	a. Dilakukan secara berjenjang dimulai dari Kepala Unit, Kepala Instalasi, Kepala Divisi, Kepala Bidang, Direktur b. Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit
5	Jumlah Pelaksana	a. Ahli Gizi : 13 orang b. Pelaksana : 29 orang
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan, Pakta Integritas, Visi, Misi dan Motto Layanan Rumah Sakit, Pedoman Pelayanan, Standar Prosedur Operasional
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelaksanaan 6 Sasaran Keselamatan Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Evaluasi kinerja dilaksanakan setiap tahun sekali berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan b. Melalui Survei Kepuasan Masyarakat

12. PELAYANAN PENDAFTARAN

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*Service Delivery*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Jenis Layanan	Pelayanan Pendaftaran
2	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien umum 1) Mengisi <i>general consent</i> bagi pasien baru 2) Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Identitas lainnya 3) Kartu Identitas Berobat (KIB) bagi pasien lama b. Pasien BPJS Kesehatan 1) Mengisi <i>general consent</i> bagi pasien baru 2) Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Identitas lainnya 3) Kartu BPJS Kesehatan 4) Kartu Identitas Berobat (KIB) bagi pasien lama 5) Surat Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau Surat Kontrol c. Pasien Jasa Raharja 1) Mengisi <i>general consent</i> bagi pasien baru 2) Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) 3) Fotokopi Kartu Keluarga (KK) 4) Kartu Identitas Berobat (KIB) bagi pasien lama 5) Surat Jasa Raharja d. Pasien BPJS Ketenagakerjaan 1) Mengisi <i>general consent</i> (bagi pasien baru) 2) Absensi (bagi pasien baru) 3) Surat Pernyataan PAK (bagi pasien baru) 4) Laporan Kasus Kecelakaan Kerja Tahap I (bagi pasien baru) 5) Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) 6) Fotokopi Kartu BPJS Ketenagakerjaan 7) Surat kontrol yang sudah di stempel dari perusahaan
3	Prosedur	a. Pasien datang, mengambil nomor antrian sesuai klinik yang dituju yang dituju b. Petugas pendaftaran memberi sapaan c. Petugas menanyakan keperluannya kepada pasien/ keluarga d. Petugas menanyakan identitas pasien

		e. Petugas menginput data pasien ke SIMRS dan mencetak bukti pendaftaran f. Petugas mengarahkan pasien ke klinik yang dituju g. Pasien mendapatkan pelayanan di klinik
4	Waktu Pelayanan	Waktu pendaftaran pasien baru : ≤ 7 menit Waktu pendaftaran pasien lama : ≤ 5 menit
5	Biaya Tarif	- Pasien Umum dan pasien penjaminan selain BPJS : Perbup Nomor 57 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Karanganyar - Pasien BPJS : Sesuai dengan Tarif INA-CBG
6	Produk Layanan	Pasein yang terdaftar di RSUD
7	Pengelola Pengaduan	a. Website : www.rsud.karanganyarkab.go.id b. Email : rsudkabkaranganyar@gmail.com c. Whatsapp : 081227779707 d. Facebook : Rsud Kabupaten Karanganyar e. Instagram : rsudkabkaranganyar

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan internal organisasi (*Manufacturing*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); b. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana diubah dalam Undang-Undang Nomor 19 tahun 2016; c. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesi Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);

		e. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran; g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran; h. 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); i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis;
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	a. Komputer b. Printer kertas c. Printer SEP d. Printer label e. Meja kursi f. AC g. Alat perekam sidik jari (Finger) h. Scanner
3	Kompetensi Pelaksana	a. Memiliki kompetensi pelayanan rekam medik (ijazah dan sertifikat kompetensi) b. Memiliki STR, SIK
4	Pengawas Internal	a. Dilakukan secara berjenjang dimulai dari Kepala Unit, Kepala Instalasi, Kepala Divisi, Kepala Bidang, Direktur b. Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit
5	Jumlah Pelaksana	a. Perekam Medis : 39 orang b. Administrasi : 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan, Pakta Integritas, Visi, Misi dan Motto Layanan Rumah Sakit, Pedoman Pelayanan, Standar Prosedur Operasional
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelaksanaan 6 Sasaran Keselamatan Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan setiap tahun sekali berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

13. PELAYANAN AMBULANCE

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*Service Delivery*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Jenis Layanan	a. Pelayanan Ambulance Gawat Darurat (Rujukan) b. Pelayanan Ambulance Jenazah
2	Persyaratan Pelayanan	a. Pelayanan Ambulance Gawat Darurat (Rujukan) 1) Surat perintah rujuk 2) Permohonan untuk penggunaan ambulance rujuk 3) Persetujuan dari Rumah Sakit yang dituju melalui Sisrut b. Pelayanan Ambulance Jenazah Permohonan untuk penggunaan ambulance dari Rumah Sakit umum Daerah atau Keluarga pasien
3	Prosedur	a. Pelayanan Ambulance Gawat Darurat (Rujukan) 1) Sapa pasien. 2) Tim Jaga Instalasi Gawat Darurat/rawat inap menyatakan pasien perlu rujukan. 3) Tim Jaga Instalasi Gawat Darurat/rawat inap memberikan konseling pada keluarga pasien untuk mau dirujuk. 4) Keluarga pasien setuju. 5) Tim Jaga Instalasi Gawat Darurat/rawat inap membuat surat rujukan. 6) Keluarga pasien menyiapkan berkas (KTP, KK, atau kartu BPJS). 7) Tim Jaga Instalasi Gawat Darurat/rawat inap yang lain segera menghubungi sopir ambulance. 8) Sopir menyiapkan ambulance (jika sudah siap sopir segera menghubungi tim jaga Instalasi Gawat Darurat bahwa ambulance sudah siap). 9) Tim Jaga Instalasi Gawat Darurat/rawat inap menerima berkas pasien. 10) Tim Jaga Instalasi Gawat Darurat/rawat inap mengantar pasien ke ambulance dan menyerahkan mandat selanjutnya ke petugas sopir. 11) Sopir mengantarkan pasien ketempat tujuan dan ditemani oleh satu perawat yang bertugas. 12) Setelah selesai mengantarkan dan kembali ke RSUD sopir menulis laporan kegiatan pada buku

		b. Pelayanan Ambulance Jenazah 1) Sapa keluarga. 2) Tim Jaga Instalasi Gawat Darurat/rawat inap menyatakan pasien perlu penggunaan ambulance untuk mengantar jenazah. 3) Tim Jaga Instalasi Gawat Darurat/rawat inap memberikan konseling pada keluarga pasien untuk penggunaan ambulance. 4) Keluarga pasien setuju. 5) Tim Jaga Instalasi Gawat Darurat/rawat inap membuat surat pengantar administrasi. 6) Tim Jaga Instalasi Gawat Darurat/rawat inap yang lain segera menghubungi sopir ambulance. 7) Sopir menyiapkan ambulance Instalasi Pemulasaraan jenazah (jika sudah siap sopir segera menghubungi petugas jaga Instalasi Gawat Darurat/rawat inap bahwa ambulance sudah siap). 8) Sopir mengantarkan ketempat tujuan. 9) Setelah selesai mengantarkan dan kembali ke RSUD sopir menulis laporan kegiatan pada buku.
4	Waktu Pelayanan	24 jam
5	Biaya Tarif	- Pasien Kebencanaan Gratis - Pasien Umum dan pasien penjaminan selain BPJS : Perbup Nomor 57 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Karanganyar - Pasien BPJS : Sesuai dengan Tarif INA-CBG
6	Produk Layanan	Pelayanan Ambulance bagi pasien Rujukan dan Jenazah
7	Pengelola Pengaduan	a. Website : www.rsud.karanganyarkab.go.id b. Email : rsudkabkaranganyar@gmail.com c. Whatsapp : 081227779707 d. Facebook : Rsud Kabupaten Karanganyar e. Instagram : rsudkabkaranganyar

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan internal organisasi (*Manufacturing*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

		b. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); c. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); d. 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);
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	a. Mobil ambulance b. Tempat Tidur ambulan c. Oksigen d. Tracker e. Emergency Kit
3	Kompetensi Pelaksana	a. Dapat mengemudi dengan baik b. Mempunyai pengetahuan tentang tata cara mengemudikan ambulance
4	Pengawas Internal	a. Kepala Instalasi keamanan dan ambulance b. Kepala Sub Bagian Umum dan Rumah Tangga c. Kepala Bagian Tata Usaha d. Satuan Pengawas Internal e. Direktur
5	Jumlah Pelaksana	8 (delapan) orang pengemudi
6	Jaminan Pelayanan	a. Dilakukan sesuai dengan pelayanan yang ditetapkan b. Sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO)
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pengemudi yang mahir dan berpengalaman mengemudikan ambulance
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilakukan setiap saat dan berkala

14. PELAYANAN PENGADUAN

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*Service Delivery*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Jenis Layanan	Pelayanan Pengaduan
2	Persyaratan Pelayanan	a. Identitas Pengadu b. Nomor HP Pengadu c. Mengisi Formulir Pengaduan
3	Prosedur	Keterangan : a. Pengadu melakukan Pengaduan/aspirasi secara langsung atau melalui website, email dan media sosial. b. Pengaduan direspon oleh petugas pengelola Pengaduan. c. Kepala Sub Bagian Hukum dan Humas menerima laporan pengaduan dari petugas pengelola pengaduan dan mengklarifikasi aspirasi/pengaduan dengan meneruskan kepada bidang/bagian terkait. d. Kepala Bidang terkait pengaduan menjawab secara langsung atas aspirasi/pengaduan atau dikoordinasikan dengan Direktur kemudian hasil jawaban diserahkan kembali kepada Sub Bagian Hukum dan Humas. e. Kepala Sub Bagian Hukum dan Humas meneruskan jawaban yang telah dijawab oleh Kepala Bidang/Kepala Bagian setelah pemeriksaan hasil fakta dilapangan/hasil koordinasi dengan Direktur kepada petugas pengelola pengaduan. f. petugas pengelola Pengaduan mengarsipkan lembar jawaban dan meneruskan jawaban yang akan disampaikan kepada pengadu. g. Pengadu menerima jawaban dan hasil tidak lanjut dari pengaduan yang disampaikan.
4	Waktu Pelayanan	Maksimal 3X24 jam
5	Biaya Tarif	Gratis
6	Produk Layanan	Jawaban dan tidak lanjut atas pengaduan
7	Pengelola Pengaduan	a. Website : www.rsud.karanganyarkab.go.id b. Email : rsudkabkaranganyar@gmail.com c. Whatsapp : 081227779707 d. Facebook : Rsud Kabupaten Karanganyar e. Instagram : rsudkabkaranganyar

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan internal organisasi (*Manufacturing*) meliputi :

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61); b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); c. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841); d. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5149); e. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); f. 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); g. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2012 tentang Pelayanan Informasi Publik (Lembaran Daerah Jawa Tengah Tahun 2012 Nomor 6); h. Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 24 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan dan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi (Berita Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2017 Nomor 24);

2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	a. Formulir Pengaduan b. Komputer/Laptop c. Jaringan Internet d. Jaringan Telephon e. Handphone f. Printer g. ATK
3	Kompetensi Pelaksana	a. Petugas memiliki pengetahuan memadai dalam mengoperasikan komputer, internet dan media sosial b. Memiliki kemampuan membuat kalimat singkat, padat dan jelas dalam menyampaikan informasi c. Dapat menjawab, menanggapi dan mengkoordinasikan dengan pihak-pihak terkait sesuai dengan pihak pihak terkait d. Memiliki Tata Krama yang baik
4	Pengawas Internal	a. Kepala Sub Bagian Hukum dan Hubungan Masyarakat b. Kepala Bagian Tata Usaha c. Satuan Pengawas Internal d. Direktur
5	Jumlah Pelaksana	6 orang a. Petugas Informasi : 2 (dua) orang b. Petugas operator Pengaduan : 1 (satu) orang c. Kepala Sub Bagian Hukum dan Hubungan Masyarakat : 1 (satu) orang d. Kepala Bagian Tata Usaha : 1 (satu) orang e. Direktur : 1 (satu) orang
6	Jaminan Pelayanananan	a. Melaksanakan layanan pengaduan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan b. Ditindak lanjutinya pengaduan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Identitas pengadu dirahasiakan untuk keamanan dan kenyamanan
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Setiap saat dan berkala

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR,

