

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG
NOMOR: HK.02.03/D.XXXVII/11396A/2025

T E N T A N G
STANDAR PELAYANAN
DI RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR UTAMA RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

- Menimbang:
- bahwa dalam rangka memberikan pelayanan yang prima bagi pasien di setiap unit pelayanan RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dan untuk mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik yang baik, memenuhi hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan secara optimal dan komprehensif;
 - bahwa dalam rangka menjamin kualitas pelayanan, meningkatkan kepercayaan publik dan memberikan keterbukaan akses informasi kepada masyarakat perlu ditetapkan standar pelayanan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu ditetapkan dalam suatu keputusan.
- Mengingat :
- Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
 - Undang-Undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
 - Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 - Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;
 - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2166/Menkes/per/X/2011 tentang Standar Layanan Informasi Publik di Kementerian Kesehatan;
 - Peraturan Menteri PANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
 - Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017, tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
 - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 Tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
 - Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum;
 - Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan;
 - Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
 - Peraturan Menteri PANRB No. 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi

- Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi
13. Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di
 14. Lingkungan Kementerian Kesehatan;
Keputusan Menteri Kesehatan RI, No. KP.03.03/Menkes/1347/2023, tentang Pengangkatan dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di lingkungan
 15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
Surat Keputusan Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Nomor HK.02.03/D.XXXVII/12352/2024 tentang Tarif Badan Layanan Umum RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG TENTANG STANDAR PELAYANAN DI RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG;
- KESATU : Menetapkan Standar Pelayanan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kepada pasien;
- KEDUA : Standar Pelayanan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sebagaimana terlampir dalam keputusan ini terdiri atas :
- a. dasar hukum;
 - b. persyaratan pelayanan;
 - c. prosedur;
 - d. waktu pelayanan;
 - e. biaya/tarif;
 - f. produk layanan;
 - g. sarana prasarana;
 - h. kompetensi pelaksana;
 - i. pengawasan internal;
 - j. penanganan pengaduan;
 - k. jumlah pelaksana;
 - l. jaminan pelayanan;
 - m. jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan;
 - n. evaluasi kinerja pelayanan.
- KETIGA : Dalam melaksanakan Standar Pelayanan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku **sejak tanggal ditetapkan** dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Lawang
Pada Tanggal : 4 Agustus 2025
DIREKTUR UTAMA,


YUNIAR

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSJ Dr.
RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG
NOMOR : HK.02.03/D.XXXVII/11396A /2025
TANGGAL : 4 Agustus 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI RSJ Dr.
RADJIMAN WEDIODININGRAT
LAWANG

**STANDAR PELAYANAN
DI RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG**

A. STANDAR PELAYANAN GAWAT DARURAT (IGD)

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-----------------------|---|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none">a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publikb. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatanc. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umumd. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publike. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU;h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ul style="list-style-type: none">a. Membawa pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS.b. Membawa identitas diri pasien atau penanggung jawab pasienc. Untuk pasien JKN: membawa Kartu BPJS/KIS dan surat rujukan kecuali dalam kondisi gawat darurat.d. Untuk pasien Asuransi: membawa atau menunjukkan soft |

| | | |
|----|----------------------|---|
| | | <p>file kartu asuransi atau dokumen penjaminan dari perusahaan yang dimiliki oleh pasien (ex : BPJS Ketenagakerjaan, taspen, prudential, prudential syariah, PLN, fullerton, bri life, molindo, medika plaza, admedika)</p> <p>e. Untuk pasien non JKN: menunjukkan identitas dan menandatangani persetujuan pelayanan.</p> |
| 3. | Prosedur | <p>a. Alur Pelayanan Gawat Darurat Psikiatri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Triage oleh perawat jaga IGD/dokter IGD 2) Pemeriksaan awal medis oleh dokter jaga IGD 3) Penilaian status kegawatdaruratan psikiatri (agitasi, kekerasan, bunuh diri, dll) 4) Konsultasi dan tindakan awal oleh DPJP Spesialis Kedokteran Jiwa 5) Observasi/stabilisasi/rujuk/rawat <p>b. Alur Pelayanan Gawat Darurat Non Psikiatri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Triage IGD 2) Pemeriksaan dokter jaga umum 3) Konsultasi ke spesialis terkait: <ul style="list-style-type: none"> - SpOG untuk kasus kebidanan/ginekologi darurat - SpB untuk trauma, pembedahan, kasus akut bedah - SpA untuk kasus anak dan neonatus, dll 4) Penanganan awal dan stabilisasi 5) Rawat inap/rujuk/pulang sesuai kebutuhan |
| 4. | Waktu Pelayanan | Hari Senin-Minggu (7 hari) selama 24 jam |
| 5. | Biaya/Tarif | <p>a. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs</p> <p>b. Pasien Non JKN/Umum/Perusahaan/Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang</p> |
| 6. | Produk Layanan | <p>a. Pelayanan Medik Spesialis Kedokteran Jiwa Umum</p> <p>b. Pelayanan Medik Kedokteran Jiwa Sub Spesialis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sub Spesialis Anak dan Remaja 2) Sub Spesialis Geriatri 3) Sub Spesialis Forensik <p>c. Pelayanan Medik Spesialis Penyakit Dalam</p> <p>d. Pelayanan Medik Spesialis Bedah</p> <p>e. Pelayanan Medik Spesialis THT-KL</p> <p>f. Pelayanan Medik spesialis Obgyn (Sp.OG sedang kosong)</p> <p>g. Pelayanan Medik spesialis Anak (Sp.A sedang kosong)</p> <p>h. Pelayanan Medik spesialis Saraf</p> <p>i. Pelayanan Medik spesialis Paru</p> |
| 7. | Penanganan Pengaduan | <p>a. Online</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Telepon : (0341) 429067, 426015 2) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385 3) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw 4) E-Mail : info@rsjrw.id |

| | | |
|------------------------------|----------------------|--|
| | | <p>5) Website : www.rsjrw.id</p> <p>6) Media Sosial</p> <p>a) Instagram : @rsradjiman</p> <p>b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat</p> <p>7) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id</p> <p>b. Offline</p> <p>1) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap)</p> <p>2) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A</p> <p>3) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat</p> |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | <p>a. RUANGAN</p> <p>1) Ruang IGD Psikiatri terpisah dengan ruang IGD Non Psikiatri</p> <p>2) Ruang observasi akut (ruang tenang)</p> <p>3) Ruang tindakan</p> <p>b. Alat MEDIK</p> <p>1) Set emergency (defibrillator, tabung O₂, suction)</p> <p>2) Restrain kit, monitoring vital sign</p> <p>3) Partus set, instrument bedah minor</p> <p>c. ALAT PERKANTORAN</p> <p>1) Komputer SIMRS</p> <p>2) Pencatat rekam medis darurat</p> <p>3) Alat komunikasi (telepon)</p> |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | <p>a. TENAGA MEDIS :</p> <p>Dokter umum</p> <p>b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA</p> <p>1) Perawat terlatih kegawatdaruratan dan kejiwaan</p> <p>2) Bidan,</p> <p>3) Apoteker,</p> <p>4) Analis,</p> <p>5) Radiografer</p> <p>c. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya)</p> <p>1) Satuan Keamanan</p> <p>2) Petugas Kebersihan</p> <p>3) Staf Teknik Medik</p> <p>4) Petugas Administrasi IGD</p> |
| 10. | Pengawasan Internal | <p>a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit</p> <p>b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan</p> |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <p>a. Tenaga Medis : 11 orang</p> <p>b. Perawat : 22 orang</p> |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien |
| 13. | Jaminan | a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data |

| | | |
|-----|-------------------------------------|--|
| | Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | <p>medis pasien</p> <p>b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien</p> <p>c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter</p> <p>d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security)</p> <p>e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025.</p> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan. | <p>a. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun</p> <p>b. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</p> |

B. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

1. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP PSIKIATRI

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-------------|--|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | <p>a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</p> <p>c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum</p> <p>d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p> <p>f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;</p> <p>g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU;</p> <p>h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.</p> <p>i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan</p> |

| | | Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik |
|----|-----------------------|--|
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <p>a. Persyaratan pembiayaan menggunakan BPJS/KIS/JKN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rujukan dari faskes yang ditujukan kepada RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang 2) Identitas Pasien (KTP atau identitas yang lain) 3) Identitas Penanggung Jawab Pasien 4) Kartu Keluarga 5) Kartu BPJS/Askes/KIS/ yang masih berlaku <p>b. Untuk pasien dengan pembiayaan umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu identitas pasien (KTP/KK/Paspor/Identitas lainnya) 2) Kartu identitas penanggung jawab pasien (KTP/KK/Paspor/Identitas lainnya) |
| 3. | Prosedur | <p>a. Pasien MRS melalui IGD/Rawat jalan</p> <p>b. Dokter/Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) mengajukan pemeriksaan Penunjang</p> <p>c. Hasil pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan Dokter/DPJP dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien psikiatri dalam kondisi akut atau gelisah dilakukan alih rawat ke Ruang IPCU 2) Pasien psikiatri disertai komorbiditas, maka pasien dilakukan alih rawat ke Gedung Abhinaya D 3) Pasien psikogeriatri tanpa komorbid dilakukan alih rawat ke Ruang kenanga 4) Pasien psikogeriatri disertai komorbid dilakukan alih rawat ke R. Bismo 5) Pasien dengan riwayat penggunaan zat dilakukan alih rawat ke R. PK Napza <p>d. Pasien dengan kriteria usia dibawah 18 tahun dilakukan alih rawat ke R. Wijaya Kusuma</p> <p>e. Pasien menjalani perawatan sesuai tempat perawatan berdasarkan kriteria no. 2</p> <p>f. Setelah menjalani perawatan sesuai dengan evaluasi medis dan perawatan pasien dilakukan pemeriksaan penunjang.</p> <p>g. Hasil pemeriksaan penunjang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Baik : pasien dinyatakan boleh pulang 2) Tidak ada perbaikan/ memburuk : dilakukan rujukan sesuai indikasi |
| 4. | Waktu Pelayanan | Hari Senin-Minggu (7 hari) selama 24 jam |
| 5. | Biaya/Tarif | <p>a. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs</p> <p>b. Pasien Non JKN/Umum/Perusahaan/Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang</p> |
| 6. | Produk Layanan | <p>a. Pelayanan Medik Spesialis Kedokteran Jiwa</p> <p>b. Pelayanan Medik Kedokteran Jiwa Sub Spesialis</p> |

| | | |
|------------------------------|----------------------|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1) Sub Spesialis Anak dan Remaja 2) Sub Spesialis Geriatri 3) Sub Spesialis Forensik <p>c. Pelayanan Keperawatan</p> <p>d. Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik</p> |
| 7. | Penanganan Pengaduan | <p>a. Online</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Telepon : (0341) 429067, 426015 2) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385 3) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw 4) E-Mail : info@rsjrw.id 5) Website : www.rsjrw.id 6) Media Sosial <ol style="list-style-type: none"> a) Instagram : @rsradjiman b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat 7) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id <p>b. Offline</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap) 2) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A 3) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | <p>a. RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ruang / kamar perawatan terdapat tempat tidur 2) Ruang makan terdapat meja dan kursi makan 3) Kamar mandi 4) Nursing Station terdapat alkes 5) Wastafel dan tempat tissue dan air mengalir, sabun cuci tangan 6) Loker, lemari linen, lemari tempat sarana TAK pasien 7) APAR 8) Janitor dan spoelhoek 9) Lemari B3 <p>b. ALAT MEDIK <i>Tensimeter, termometer, pulse oxymeter, stetoskop, timbangan Berat Badan</i></p> <p>c. ALAT PERKANTORAN ATK, Komputer dan printer, Monitor CCTV, meja dan kursi, Lemari tempat Obat</p> |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | <p>a. TENAGA MEDIS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dokter Spesialis Psikiatri 2) Dokter Sub Spesialis Psikiatri Anak dan Remaja 3) Dokter Sub Spesialis Psikogeriatri 4) Dokter Umum <p>b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat 2) Psikolog Klinis 3) Apoteker 4) Nutritionis <p>c. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perekam medis 2) Sanitarian 3) Penyuluh Kesehatan Masyarakat |

| | | |
|-----|---|---|
| | | <p>4) Tehnik Elektromedik 5) Pemulasaran jenazah</p> |
| 10. | Pengawasan Internal | <p>a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan</p> |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <p>a. Tenaga Medis : 13 orang b. Perawat : 15 orang (sesuai kapasitas dan jumlah ruangan)</p> |
| 12. | Jaminan Pelayanan | <p>Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien</p> |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | <p>a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security) e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025.</p> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan. | <p>a. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun b. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</p> |

2. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP NON PSIKIATRI

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-------------|--|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | <p>a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan; f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja</p> |

| | | |
|----|-----------------------|---|
| | | <p>Penyelenggaraan Pelayanan Publik;</p> <p>g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU;</p> <p>h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.</p> <p>i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik</p> |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <p>a. Persyaratan pembiayaan menggunakan BPJS/KIS/JKN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rujukan dari faskes yang ditujukan kepada RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang 2) Identitas Pasien (KTP atau identitas yang lain) 3) Identitas Penanggung Jawab Pasien 4) Kartu Keluarga 5) Kartu BPJS/Askes/KIS/ yang masih berlaku <p>b. Untuk pasien dengan pembiayaan umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Kartu identitas pasien (KTP/KK/Paspor/Identitas lainnya) 4) Kartu identitas penanggung jawab pasien (KTP/KK/Paspor/Identitas lainnya) |
| 3. | Prosedur | <p>a. Pasien MRS melalui IGD/Rawat jalan</p> <p>b. Dokter/Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) mengajukan pemeriksaan Penunjang</p> <p>c. Hasil pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan Dokter/DPJP dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Pasien psikiatri disertai komorbiditas, maka pasien dilakukan alih rawat ke Gedung Abhinaya D 1) Pasien non psikiatri murni, maka pasien dilakukan alih rawat ke Ruang Abhinaya <p>d. Pasien menjalani perawatan sesuai tempat perawatan berdasarkan kriteria pada huruf c</p> <p>e. Setelah menjalani perawatan sesuai dengan evaluasi medis dan perawatan pasien dilakukan pemeriksaan penunjang.</p> <p>f. Hasil pemeriksaan penunjang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Baik : pasien dinyatakan boleh pulang 2) Tidak ada perbaikan/ memburuk : dilakukan rujukan sesuai indikasi |
| 4. | Waktu Pelayanan | Hari Senin-Minggu (7 hari) selama 24 jam |
| 5. | Biaya/Tarif | <p>a. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs</p> <p>b. Pasien Non JKN/Umum/Perusahaan/Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang</p> |

| | | |
|------------------------------|----------------------|--|
| 6. | Produk Layanan | <ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan pasien rawat inap Ruang Abhinaya b. Pelayanan pasien rawat inap Ruang Bismo |
| 7. | Penanganan Pengaduan | <ul style="list-style-type: none"> a. Online <ul style="list-style-type: none"> 1) Telepon : (0341) 429067, 426015 2) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385 3) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw 4) E-Mail : info@rsjrw.id 5) Website : www.rsjrw.id 6) Media Sosial <ul style="list-style-type: none"> a) Instagram : @rsradjiman b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat 7) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id b. Offline <ul style="list-style-type: none"> 4) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap) 5) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A 6) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | <ul style="list-style-type: none"> a. RUANGAN <ul style="list-style-type: none"> 1) Ruang / kamar perawatan terdapat tempat tidur beroda dengan standart infus,,dining table, CCTV, Air conditioner, Nursecall 2) Ruang Tindakan dan observasi Intensif 3) Ruang Isolasi tekanan negatif 4) Ruang Isolasi Tekanan Biasa 5) Kamar mandi dan toilet 6) Nursing Station terdapat alat kesehatan 7) Loker, lemari linen 8) Tempat cuci alat makan dengan air mengalir 9) Penunjuk arah yang memadai, termasuk jalur evakuasi 10) Halaman 11) Janitor dan spoelhook b. ALAT MEDIK <i>Tensimeter, termometer, pulse oxymeter, stetoskop, timbangan Berat Badan, bedside monitor, syringe pump, infus pump, defibrilator, trolly emergency, trolly tindakan</i> c. ALAT PERKANTORAN ATK, Komputer dan printer, Monitor CCTV, meja dan kursi dan lemari tempat obat |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> a. TENAGA MEDIS : <ul style="list-style-type: none"> 1) Dokter Spesialis Penyakit Dalam 2) Dokter Spesialis Bedah 3) Dokter Spesialis Saraf 4) Dokter Spesialis Paru 5) Dokter Spesialis THT-KL 6) Dokter Spesialis Anak 7) Dokter Spesialis Penyakit Dalam Sub Spesialis Geriatri 8) Dokter Spesialis Lainnya (sesuai dengan kebutuhan) b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA <ul style="list-style-type: none"> 1) Perawat 2) Perawat Gigi |

| | | |
|-----|---|---|
| | | <p>3) Apoteker/Tenaga Kefarmasian</p> <p>c. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya)</p> <p>1) Sanitarian</p> <p>2) Penyuluh Kesehatan Masyarakat</p> <p>3) Tehnik Elektromedik</p> |
| 10 | Pengawasan Internal | <p>a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit</p> <p>b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan</p> |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <p>a. Tenaga Medis : 7 orang</p> <p>b. Perawat : sesuai kapasitas dan jumlah ruangan</p> |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | <p>a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien</p> <p>b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien</p> <p>c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter</p> <p>d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security)</p> <p>e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025.</p> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan. | <p>a. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun</p> <p>b. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</p> |

3. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP ISOLASI

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-------------|--|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | <p>a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</p> <p>c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum</p> <p>d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p> <p>f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang</p> |

| | | |
|----|-----------------------|--|
| | | <p>Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;</p> <p>g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU;</p> <p>h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.</p> <p>i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik</p> |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <p>a. Persyaratan pembiayaan menggunakan BPJS/KIS/JKN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rujukan dari faskes yang ditujukan kepada RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang 2) Identitas Pasien (KTP atau identitas yang lain) 3) Identitas Penanggung Jawab Pasien 4) Kartu Keluarga 5) Kartu BPJS/Askes/KIS/ yang masih berlaku <p>b. Untuk pasien dengan pembiayaan umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu identitas pasien (KTP/KK/Paspor/Identitas lainnya) 2) Kartu identitas penanggung jawab pasien (KTP/KK/Paspor/Identitas lainnya) |
| 3. | Prosedur | <p>a. Pasien MRS melalui IGD/Rawat jalan</p> <p>b. Dokter/Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) mengajukan pemeriksaan Penunjang</p> <p>c. Hasil pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan Dokter/DPJP dengan kriteria akut, maka pasien dilakukan alih rawat di Ruang Intensif.</p> <p>d. Pasien menjalani perawatan sesuai tempat perawatan berdasarkan kriteria pada huruf c</p> <p>e. Setelah menjalani perawatan sesuai dengan evaluasi medis dan perawatan pasien dilakukan pemeriksaan penunjang.</p> <p>f. Hasil pemeriksaan penunjang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Baik : pasien dinyatakan boleh pulang 2) Tidak ada perbaikan/ memburuk : dilakukan rujukan sesuai indikasi |
| 4. | Waktu Pelayanan | Hari Senin-Minggu (7 hari) selama 24 jam |
| 5. | Biaya/Tarif | <p>a. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs</p> <p>b. Pasien Non JKN/Umum/Perusahaan/Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang</p> |

| | | |
|------------------------------|----------------------|--|
| 6. | Produk Layanan | a. Pelayanan Medik Spesialis Kedokteran Jiwa b. Pelayanan Keperawatan |
| 7. | Penanganan Pengaduan | a. Online 1) Telepon : (0341) 429067, 426015 2) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385 3) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw 4) E-Mail : info@rsjrw.id 5) Website : www.rsjrw.id 6) Media Sosial a) Instagram : @rsradjiman b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat 7) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id b. Offline 1) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap) 2) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A 3) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | a. RUANGAN 1) Ruang / kamar perawatan terdapat tempat tidur beroda dengan standart infus,,dining table, CCTV, Air conditioner dan nursecall 2) Ruang Tindakan dan observasi Intensif 3) Ruang Isolasi tekanan negatif 4) Ruang Isolasi Tekanan Biasa 5) Kamar mandi dan toilet 6) Nursing Station terdapat alat kesehatan 7) Loker, lemari linen 8) Tempat cuci alat makan dengan air mengalir 9) Penunjuk arah yang memadai, termasuk jalur evakuasi 10)Overbed table, bed elektrik, bedside monitor 11)Janitor dan spoelhook 12)Matras pasien decubitus b. ALAT MEDIK <i>Tensimeter, termometer, pulse oxymeter, stetoskop, timbangan Berat Badan, bedside monitor, syringe pump, infus pump, defibrilator, trolly emergency, trolly tindakan, KG, HFNC, dan suction.</i> c. ALAT PERKANTORAN ATK, Komputer dan printer, Monitor CCTV, meja dan kursi dan lemari tempat obat |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | a. ICU 1) Medis : a) Dokter Spesialis (sesuai dengan yang diperlukan) dan memiliki sertifikat BHD, BHL, ALS dan ACLS b) Perawat : bersertifikat BHD, BHL, ALS dan ACLS b. IPCU 1) Medis : Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa 2) Perawat : bersertifikat pelatihan jiwa dan gadar psikiatri |
| 10 | Pengawasan | a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator |

| | | |
|-----|---|---|
| | Internal | <p>mutu unit</p> <p>b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan</p> |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <p>a. Tenaga Medis : =</p> <p>A. ICU : 1 orang Dokter Spesialis (sesuai kebutuhan) dan 1 Dokter Umum</p> <p>B. ICU : 1 orang Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa</p> <p>b. Perawat :</p> <p>1) ICU : 2 (kapasitas: 2 TT)</p> <p>2) ICU : 21 orang</p> |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | <p>a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien</p> <p>b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien</p> <p>c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter</p> <p>d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security)</p> <p>e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025.</p> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan. | <p>a. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun</p> <p>b. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</p> |

4. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP REHABILITASI NAPZA

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-------------|---|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | <p>a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</p> <p>c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum</p> <p>d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p> <p>f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan</p> |

| | | |
|----|-----------------------|---|
| | | <p>Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;</p> <p>g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU;</p> <p>h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.</p> <p>i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik</p> |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <p>a. Persyaratan pembiayaan menggunakan BPJS/KIS/JKN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rujukan dari faskes yang ditujukan kepada RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang 2) Identitas Pasien (KTP atau identitas yang lain) 3) Identitas Penanggung Jawab Pasien 4) Kartu Keluarga 5) Kartu BPJS/Askes/KIS/ yang masih berlaku <p>b. Untuk pasien dengan pembiayaan umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu identitas pasien (KTP/KK/Paspor/Identitas lainnya) 2) Kartu identitas penanggung jawab pasien (KTP/KK/Paspor/Identitas lainnya) |
| 3. | Prosedur | <p>a. Pasien MRS melalui IGD/Rawat jalan</p> <p>b. Dokter/Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) mengajukan pemeriksaan Penunjang</p> <p>c. Hasil pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan Dokter/DPJP dengan kriteria akut, maka pasien dilakukan alih rawat di Ruang Intensif.</p> <p>d. Pasien menjalani perawatan sesuai tempat perawatan berdasarkan kriteria pada huruf c</p> <p>e. Setelah menjalani perawatan sesuai dengan evaluasi medis dan perawatan pasien dilakukan pemeriksaan penunjang.</p> <p>f. Hasil pemeriksaan penunjang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Baik : pasien dinyatakan boleh pulang 4) Tidak ada perbaikan/ memburuk : dilakukan rujukan sesuai indikasi |
| 4. | Waktu Pelayanan | Hari Senin-Minggu (7 hari) selama 24 jam |
| 5. | Biaya/Tarif | <p>a. Pembiayaan IPWL</p> <p>b. Pembiayaan Mandiri / Umum : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang</p> |
| 6. | Produk | Pelayanan Medik Spesialis Kedokteran Jiwa |

| | | |
|------------------------------|----------------------|---|
| | Layanan | |
| 7. | Penanganan Pengaduan | <p>a. Online</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Telepon : (0341) 429067, 426015 2) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385 3) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw 4) E-Mail : info@rsjrw.id 5) Website : www.rsjrw.id 6) Media Sosial <ol style="list-style-type: none"> a) Instagram : @rsradjiman b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat 7) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id <p>b. Offline</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap) 2) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A 3) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | <p>a. RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ruang / kamar perawatan terdapat tempat tidur beroda dengan standart infus,,dining table, CCTV, Air conditioner dan nursecall 2) Kamar mandi dan toilet 3) Nursing Station terdapat alat kesehatan 4) Loker, lemari linen 5) Tempat cuci alat makan dengan air mengalir 6) Penunjuk arah yang memadai, termasuk jalur evakuasi 7) Janitor dan spoelhook 8) Halaman <p>b. ALAT MEDIK <i>Tensimeter, termometer, pulse oxymeter, stetoskop, timbangan Berat Badan, bedside monitor, syringe pump, infus pump, defibrilator, trolley emergency, trolley tindakan, KG, HFNC, dan suction.</i></p> <p>c. ALAT PERKANTORAN ATK, Komputer dan printer, Monitor CCTV, meja dan kursi dan lemari tempat obat</p> |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | <p>a. Tenaga Medis : Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa</p> <p>b. Perawat</p> |
| 10 | Pengawasan Internal | <p>a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit</p> <p>b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan</p> |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <p>a. Tenaga Medis : = ICU : 1 orang Dokter Spesialis (sesuai kebutuhan)</p> <p>b. Perawat : 15 orang</p> |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan | a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien |

| | | |
|-----|-----------------------------|--|
| | Keselamatan Pelayanan; | <p>b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien</p> <p>c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter</p> <p>d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security)</p> <p>e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025.</p> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan. | <p>a. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun</p> <p>b. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</p> |

5. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP INTENSIF

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-------------|--|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | <p>a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</p> <p>c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum</p> <p>d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p> <p>f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;</p> <p>g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU;</p> <p>h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.</p> <p>i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik</p> |
| 2. | Persyaratan | <p>a. Persyaratan pembiayaan menggunakan BPJS/KIS/JKN :</p> |

| | | |
|----|----------------------|--|
| | Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1) Rujukan dari faskes yang ditujukan kepada RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang 2) Identitas Pasien (KTP atau identitas yang lain) 3) Identitas Penanggung Jawab Pasien 4) Kartu Keluarga 5) Kartu BPJS/Askes/KIS/ yang masih berlaku <p>b. Untuk pasien dengan pembiayaan umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu identitas pasien (KTP/KK/Paspor/Identitas lainnya) 2) Kartu identitas penanggung jawab pasien (KTP/KK/Paspor/Identitas lainnya) |
| 3. | Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien MRS melalui IGD/Rawat jalan b. Dokter/Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) mengajukan pemeriksaan Penunjang c. Hasil pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan Dokter/DPJP dengan kriteria akut, maka pasien dilakukan alih rawat di Ruang Intensif. d. Pasien menjalani perawatan sesuai tempat perawatan berdasarkan kriteria pada huruf c e. Setelah menjalani perawatan sesuai dengan evaluasi medis dan perawatan pasien dilakukan pemeriksaan penunjang. f. Hasil pemeriksaan penunjang : <ol style="list-style-type: none"> 1) Baik : pasien dinyatakan boleh pulang 2) Tidak ada perbaikan/ memburuk : dilakukan rujukan sesuai indikasi |
| 4. | Waktu Pelayanan | Hari Senin-Minggu (7 hari) selama 24 jam |
| 5. | Biaya/Tarif | <ol style="list-style-type: none"> a. Pembiayaan JKN/BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs b. Pembiayaan Mandiri / Umum : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang |
| 6. | Produk Layanan | <ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Medik Spesialis Kedokteran Jiwa b. Pelayanan Keperawatan |
| 7. | Penanganan Pengaduan | <ol style="list-style-type: none"> a. Online <ol style="list-style-type: none"> 1) Telepon : (0341) 429067, 426015 2) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385 3) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw 4) E-Mail : info@rsjrw.id 5) Website : www.rsjrw.id 6) Media Sosial <ol style="list-style-type: none"> a) Instagram : @rsradjiman b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat 7) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id b. Offline <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap) 2) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A |

| | | |
|------------------------------|---|--|
| | | 3) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | <p>a. RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ruang / kamar perawatan terdapat tempat tidur beroda dengan standart infus,,dining table, CCTV, Air conditioner dan nursecall 2) Ruang tindakan dan observasi intensif 3) Ruang isolasi tekanan negatif 4) Ruang isolasi tekanan biasa 5) Kamar mandi dan toilet 6) Nursing Station terdapat alat kesehatan 7) Loker, lemari linen 8) Tempat cuci alat makan dengan air mengalir 9) Penunjuk arah yang memadai, termasuk jalur evakuasi 10)Overbed table, bed elektrik, bedside monitor 11)Janitor dan spoelhook 12)Matras pasien decubitus <p>b. ALAT MEDIK <i>Tensimeter, termometer, pulse oxymeter, stetoskop, timbangan Berat Badan, bedside monitor, syringe pump, infus pump, defibrilator, trolly emergency, trolly tindakan, KG, HFNC, dan suction.</i></p> <p>c. ALAT PERKANTORAN ATK, Komputer dan printer, Monitor CCTV, meja dan kursi dan lemari tempat obat</p> |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | <p>a. ICU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tenaga Medis : Dokter Spesialis ((sesuai yang diperlukan) bersertifikat BHD,BHL, ALS, ACLS 2) Perawat : bersertifikat BHD,BHL, ALS, ACLS <p>b. IPCU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tenaga Medis : Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa 2) Perawat : bersertifikat pelatihan jiwa dan/atau gadar psikiatri |
| 10 | Pengawasan Internal | <p>a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit</p> <p>b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan</p> |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <p>a. Tenaga Medis : = ICU : 1 orang Dokter Spesialis (sesuai kebutuhan)</p> <p>b. Perawat : 15 orang</p> |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | <p>a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien</p> <p>b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien</p> <p>c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter</p> <p>d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security)</p> |

| | | |
|-----|-----------------------------|--|
| | | e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan. | a. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun b. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien. |

C. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-----------------------|---|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan; f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik; g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU; h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan. i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> a. Memiliki Kartu identitas (KTP/Pasien) dan/atau kartu jaminan (BPJS, asuransi, dll) b. Memiliki nomor rekam medis rumah sakit dengan proses pendaftaran c. Memiliki bukti daftar online (jika pasien mendaftar secara |

| | | |
|----|----------|---|
| | | online). |
| 3. | Prosedur | <p>a. Penerimaan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none">1) Dilakukan oleh petugas skrining yang terjadwal dengan dibantu oleh security.2) Skrining meliputi: risiko jatuh, kegawatdaruratan fisik maupun jiwa, skrining TB dan skrining kewaspadaan COVID-19. Selain skrining kondisi kesehatan pasien juga melakukan skrining layanan yang dibutuhkan pasien sesuai dengan keluhan pasien juga membantu pasien daftar online bagi pasien yang belum daftar online serta memastikan kelengkapan berkas pendaftaran pasien. <p>b. Pendaftaran Pasien</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pendaftaran menggunakan sistem online melalui Mobile JKN dan website daftar.rsjr.wednet.id.2) Pasien dipanggil sesuai nomer antrian online dengan urutan prioritas pendaftar online melalui Mobile JKN kemudian baru pendaftar online melalui website.3) Jika dipanggil 3 kali pasien tidak datang, maka akan dilanjutkan dengan memanggil nomer antrian berikutnya. Saat pasien dengan nomer yang telah terlewat panggilannya maka konfirmasi ke petugas admisi.4) Pendaftaran dilakukan 30 menit sebelum layanan klinik dan dokter dimulai.5) Memeriksa kelengkapan berkas pendaftaran sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan.<ol style="list-style-type: none">a) Pasien BPJS harus dipastikan rujukan benar dan masih aktif serta kontrol sesuai jadwal.b) Pasien dengan pembiayaan penjaminan non BPJS seperti asuransi harus dipastikan kartunya masih aktif dan benefit yang didapatkan dijelaskan kepada pasien.c) Pasien dengan pembiayaan umum diberikan penjelasan tentang biaya pendaftaran dan konsultasi. <p>c. Pemeriksaan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none">1) Klinik Kesehatan Jiwa<ol style="list-style-type: none">a) Asesmen Perawat<ol style="list-style-type: none">i. Mengukur TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan saturasi oksigen) dan mengukur TB dan BB.ii. Melakukan asuhan keperawatan (anamnesis, menentukan diagnosis, intervensi, tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan).iii. Memberikan edukasi keperawatan pada pasien sesuai kebutuhan pasien.iv. Menuliskan hasil pemeriksaan dan pengkajian pada SIMRS.v. Untuk pasien rawat jalan: memberikan surat kontrol selanjutnya dan mengarahkan untuk mengambil obat di farmasi. |

| | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none">vi. Untuk pasien rawat inap: mengantar pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang, mengarahkan keluarga pasien ke admisi rawat inap dan ke farmasi untuk mengambil obat, kemudian mengantarkan pasien ke ruang rawat inap yang dituju.vii. Melakukan tindakan delegasi oleh dokter ke perawat (injeksi). <p>b) Asesmen Dokter</p> <ul style="list-style-type: none">i. Melakukan anamnesis, menentukan diagnosis, membuat order pemeriksaan penunjang (jika dibutuhkan), memberikan terapi dan rencana tindak lanjut (pulang tanpa kontrol, pulang dengan kontrol, rujuk ke klinik lain, rujuk rawat inap, rujuk ke rumah sakit lain, rujuk balik).ii. Menentukan jadwal kontrol berikutnya.iii. Memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien. <p>2) Poliklinik Sub Spesialis</p> <p>a) Klinik Psikiatri Anak Remaja</p> <ul style="list-style-type: none">i. Asesmen Perawat<ul style="list-style-type: none">o Mengukur TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan saturasi oksigen) dan mengukur TB dan BB.o Melakukan asuhan keperawatan (anamnesis, menentukan diagnosis, intervensi, tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan).o Memberikan edukasi keperawatan pada pasien sesuai kebutuhan pasien.o Menuliskan hasil pemeriksaan dan pengkajian pada SIMRS.o Melakukan tindakan delegasi oleh dokter ke perawat (injeksi).o Memberikan terapi perilaku dan terapi belajar sesuai dengan protokol terapi yang diberikan oleh dokter.o Untuk pasien rawat jalan: memberikan surat kontrol selanjutnya dan mengarahkan untuk mengambil obat di farmasi.o Untuk pasien rawat inap: mengantar pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang, mengarahkan keluarga pasien ke admisi rawat inap dan ke farmasi untuk mengambil obat, kemudian mengantarkan pasien ke ruang rawat inap yang dituju.ii. Asesmen Dokter<ul style="list-style-type: none">o Melakukan anamnesis, menentukan diagnosis, membuat order pemeriksaan penunjang (jika dibutuhkan), memberikan terapi dan rencana tindak lanjut (pulang tanpa kontrol, pulang dengan kontrol, rujuk ke klinik lain, rujuk rawat inap, rujuk ke rumah sakit lain, rujuk balik).o Menentukan jadwal kontrol berikutnya. |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">○ Membuatkan protokol terapi untuk pasien yang membutuhkan.○ Memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien. <p>iii. Terapi Wicara dan Terapis Okupasi</p> <ul style="list-style-type: none">○ Melakukan anamnesis dan menentukan alat terapi sesuai kebutuhan pasien.○ Memberikan terapi sesuai kebutuhan pasien.○ Memberikan edukasi kepada orangtua/caregiver pasien tentang prosedur terapi dan apa yang bisa dilakukan di rumah. <p>b) Klinik Forensik</p> <p>i. Perawat</p> <ul style="list-style-type: none">○ Memastikan pemohon sudah membuat surat permohonan ke pimpinan rumah sakit.○ Memeriksa surat disposisi dari pimpinan rumah sakit.○ Koordinasi dengan tim pemeriksa untuk melakukan penjadwalan pemeriksaan.○ Memberikan informasi tentang jadwal pemeriksaan beserta syarat-syaratnya.○ Mencetak hasil pemeriksaan dokter kemudian menyerahkan ke petugas tata usaha untuk dibuatkan surat pengantar dan pemberian nomer surat. <p>ii. Dokter</p> <ul style="list-style-type: none">○ Memastikan tujuan pemohon melakukan pemeriksaan.○ Menentukan instrumen pemeriksaan sesuai kebutuhan pasien.○ Melakukan wawancara pada pihak-pihak yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan permohonan pemeriksaan.○ Membuat rujukan ke psikolog untuk melakukan tes sesuai dengan kebutuhan.○ Menganalisa hasil tes psikologi dan hasil wawancara kemudian membuatkan surat hasil pemeriksaan. <p>iii. Psikolog</p> <ul style="list-style-type: none">○ Memeriksa pasien sesuai dengan kebutuhan dokter○ Memberika hasil pemeriksaan kepada dokter perujuk <p>iv. Petugas Tata Usaha</p> <ul style="list-style-type: none">○ Menerima surat hasil pemeriksaan dari Klinik Forensik○ Membuat surat pengantar dan penomoran surat hasil pemeriksaan○ Menghubungi pemohon untuk mengambil surat hasil pemeriksaan dan menjelaskan pada pemohon syarat-syarat pengambilan surat |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>c) Klinik Adiksi Napza</p> <p>i. Asesmen Perawat</p> <ul style="list-style-type: none">○ Mengukur TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan saturasi oksigen) dan mengukur TB dan BB.○ Melakukan asuhan keperawatan (anamnesis, menentukan diagnosis, intervensi, tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan).○ Memberikan edukasi keperawatan pada pasien sesuai kebutuhan pasien.○ Menuliskan hasil pemeriksaan dan pengkajian pada SIMRS.○ Untuk pasien rawat jalan: memberikan surat kontrol selanjutnya dan mengarahkan untuk mengambil obat di farmasi.○ Untuk pasien rawat inap: mengantar pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang, mengarahkan keluarga pasien ke admisi rawat inap dan ke farmasi untuk mengambil obat, kemudian mengantarkan pasien ke ruang rawat inap yang dituju.○ Melakukan tindakan delegasi oleh dokter ke perawat (injeksi). <p>ii. Asesmen Dokter</p> <ul style="list-style-type: none">○ Melakukan anamnesis, menentukan diagnosis, membuat order pemeriksaan penunjang (jika dibutuhkan), memberikan terapi dan rencana tindak lanjut (pulang tanpa kontrol, pulang dengan kontrol, rujuk ke klinik lain, rujuk rawat inap, rujuk ke rumah sakit lain, rujuk balik).○ Menentukan jadwal kontrol berikutnya.○ Memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien. <p>d) Klinik Berhenti Merokok</p> <p>i. Asesmen Perawat</p> <ul style="list-style-type: none">○ Mengukur TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan saturasi oksigen) dan mengukur TB dan BB.○ Melakukan asuhan keperawatan (anamnesis, menentukan diagnosis, intervensi, tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan).○ Melakukan nicotin test dan CO test pada pasien.○ Memberikan edukasi keperawatan pada pasien tentang jenis layanan program berhenti merokok○ Menuliskan hasil pemeriksaan dan pengkajian pada SIMRS.○ Untuk pasien rawat jalan: memberikan surat kontrol selanjutnya dan mengarahkan untuk mengambil obat di farmasi.○ Untuk pasien rawat inap: mengantar pasien |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>untuk melakukan pemeriksaan penunjang, mengarahkan keluarga pasien ke admisi rawat inap dan ke farmasi untuk mengambil obat, kemudian mengantarkan pasien ke ruang rawat inap yang dituju.</p> <p>ii. Asesmen Dokter</p> <ul style="list-style-type: none">○ Melakukan anamnesis, menentukan diagnosis, membuatkan order pemeriksaan penunjang (jika dibutuhkan), memberikan terapi dan rencana tindak lanjut (pulang, rujuk ke klinik lain, rujuk rawat inap).○ Memberikan penjelasan pada pasien tentang prosedur program berhenti merokok○ Melakukan koordinasi dengan tim berhenti merokok <p>e) Klinik VCT</p> <p>i. Asesmen Perawat</p> <ul style="list-style-type: none">○ Mengukur TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan saturasi oksigen) dan mengukur TB dan BB.○ Melakukan asuhan keperawatan (anamnesis, menentukan diagnosis, intervensi, tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan).○ Memberikan edukasi keperawatan pada pasien sesuai kebutuhan pasien.○ Menuliskan hasil pemeriksaan dan pengkajian pada SIMRS. <p>ii. Asesmen Dokter</p> <ul style="list-style-type: none">○ Melakukan anamnesis, menentukan diagnosis, membuatkan order pemeriksaan penunjang (jika dibutuhkan), memberikan terapi dan rencana tindak lanjut (pulang tanpa kontrol, pulang dengan kontrol, rujuk ke klinik lain, rujuk rawat inap, rujuk ke rumah sakit lain, rujuk balik).○ Menentukan jadwal kontrol berikutnya.○ Memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien. <p>f) Klinik Psikologi</p> <ul style="list-style-type: none">○ Melakukan anamnesis pada pasien dan/atau keluarga kemudian menentukan jenis layanan sesuai kebutuhan pasien.○ Melakukan tes untuk menunjang pemeriksaan MCU rohani sesuai advis psikiater kemudian memberikan hasilnya kepada psikiater yang merujuk.○ Melakukan tes dan/atau pemberian konseling sesuai kebutuhan pasien.○ Menganalisa dan memberikan hasil tes kepada pasien dan/atau keluarga kemudian menjelaskan hasil tes. |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>3) Poliklinik Spesialis Non Psikiatri</p> <p>a) Klinik Saraf</p> <p>i. Asesmen Perawat</p> <ul style="list-style-type: none">○ Mengukur TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan saturasi oksigen) dan mengukur TB dan BB.○ Melakukan asuhan keperawatan (anamnesis, menentukan diagnosis, intervensi, tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan).○ Mendampingi dokter dalam melakukan tindakan dan pemeriksaan○ Memberikan edukasi keperawatan pada pasien sesuai kebutuhan pasien.○ Menuliskan hasil pemeriksaan dan pengkajian pada SIMRS.○ Untuk pasien rawat jalan: memberikan surat kontrol selanjutnya dan mengarahkan untuk mengambil obat di farmasi.○ Untuk pasien rawat inap: mengantar pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang, mengarahkan keluarga pasien ke admisi rawat inap dan ke farmasi untuk mengambil obat, kemudian mengantarkan pasien ke ruang rawat inap yang dituju. <p>iii. Asesmen Dokter</p> <ul style="list-style-type: none">○ Melakukan anamnesis, menentukan diagnosis, membuatkan order pemeriksaan penunjang (jika dibutuhkan), memberikan terapi dan rencana tindak lanjut (pulang tanpa kontrol, pulang dengan kontrol, rujuk ke klinik lain, rujuk rawat inap, rujuk ke rumah sakit lain, rujuk balik).○ Menentukan jadwal kontrol berikutnya.○ Memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien. <p>b) Klinik Bedah</p> <p>i. Asesmen Perawat</p> <ul style="list-style-type: none">○ Mengukur TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan saturasi oksigen) dan mengukur TB dan BB.○ Melakukan asuhan keperawatan (anamnesis, menentukan diagnosis, intervensi, tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan).○ Mendampingi dokter dalam melakukan tindakan dan pemeriksaan○ Memberikan edukasi keperawatan pada pasien sesuai kebutuhan pasien.○ Menuliskan hasil pemeriksaan dan pengkajian pada SIMRS.○ Untuk pasien rawat jalan: memberikan surat kontrol selanjutnya dan mengarahkan untuk mengambil obat di farmasi.○ Untuk pasien rawat inap: mengantar pasien |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>untuk melakukan pemeriksaan penunjang, mengarahkan keluarga pasien ke admisi rawat inap dan ke farmasi untuk mengambil obat, kemudian mengantarkan pasien ke ruang rawat inap yang dituju.</p> <p>ii. Asesmen Dokter</p> <ul style="list-style-type: none">○ Melakukan anamnesis, menentukan diagnosis, membuat order pemeriksaan penunjang (jika dibutuhkan), memberikan terapi dan rencana tindak lanjut (pulang tanpa kontrol, pulang dengan kontrol, rujuk ke klinik lain, rujuk rawat inap, rujuk ke rumah sakit lain, rujuk balik).○ Menentukan jadwal kontrol berikutnya.○ Memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien. <p>c) Klinik Anak</p> <p>i. Asesmen Perawat</p> <ul style="list-style-type: none">○ Mengukur TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan saturasi oksigen) dan mengukur TB dan BB.○ Melakukan asuhan keperawatan (anamnesis, menentukan diagnosis, intervensi, tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan).○ Mendampingi dokter dalam melakukan tindakan dan pemeriksaan○ Memberikan edukasi keperawatan pada pasien sesuai kebutuhan pasien.○ Menuliskan hasil pemeriksaan dan pengkajian pada SIMRS.○ Untuk pasien rawat jalan: memberikan surat kontrol selanjutnya dan mengarahkan untuk mengambil obat di farmasi.○ Untuk pasien rawat inap: mengantar pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang, mengarahkan keluarga pasien ke admisi rawat inap dan ke farmasi untuk mengambil obat, kemudian mengantarkan pasien ke ruang rawat inap yang dituju. <p>ii. Asesmen Dokter</p> <ul style="list-style-type: none">○ Melakukan anamnesis, menentukan diagnosis, membuat order pemeriksaan penunjang (jika dibutuhkan), memberikan terapi dan rencana tindak lanjut (pulang tanpa kontrol, pulang dengan kontrol, rujuk ke klinik lain, rujuk rawat inap, rujuk ke rumah sakit lain, rujuk balik).○ Menentukan jadwal kontrol berikutnya.○ Memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien.○ Selain melayani pasien sakit untuk berobat juga melayani laktasi dan konsultasi tumbuh kembang |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>d) Klinik Obgyn</p> <p>i. Asesmen Bidan</p> <ul style="list-style-type: none">○ Mengukur TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan saturasi oksigen) dan mengukur TB dan BB.○ Melakukan asuhan keperawatan (anamnesis, menentukan diagnosis, intervensi, tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan).○ Mendampingi dokter dalam melakukan tindakan dan pemeriksaan○ Memberikan edukasi keperawatan pada pasien sesuai kebutuhan pasien.○ Menuliskan hasil pemeriksaan dan pengkajian pada SIMRS.○ Untuk pasien rawat jalan: memberikan surat kontrol selanjutnya dan mengarahkan untuk mengambil obat di farmasi.○ Untuk pasien rawat inap: mengantar pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang, mengarahkan keluarga pasien ke admisi rawat inap dan ke farmasi untuk mengambil obat, kemudian mengantarkan pasien ke ruang rawat inap yang dituju. <p>ii. Asesmen Dokter</p> <ul style="list-style-type: none">○ Melakukan anamnesis, menentukan diagnosis, membuatkan order pemeriksaan penunjang (jika dibutuhkan), memberikan terapi dan rencana tindak lanjut(pulang tanpa kontrol, pulang dengan kontrol, rujuk ke klinik lain, rujuk rawat inap, rujuk ke rumah sakit lain, rujuk balik).○ Menentukan jadwal kontrol berikutnya.○ Memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien. <p>e) Klinik Penyakit Dalam</p> <p>i. Asesmen Perawat</p> <ul style="list-style-type: none">○ Mengukur TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan saturasi oksigen) dan mengukur TB dan BB.○ Melakukan asuhan keperawatan (anamnesis, menentukan diagnosis, intervensi, tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan).○ Mendampingi dokter dalam melakukan tindakan dan pemeriksaan○ Memberikan edukasi keperawatan pada pasien sesuai kebutuhan pasien.○ Menuliskan hasil pemeriksaan dan pengkajian pada SIMRS.○ Untuk pasien rawat jalan: memberikan surat kontrol selanjutnya dan mengarahkan untuk mengambil obat di farmasi.○ Untuk pasien rawat inap: mengantar pasien |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>untuk melakukan pemeriksaan penunjang, mengarahkan keluarga pasien ke admisi rawat inap dan ke farmasi untuk mengambil obat, kemudian mengantarkan pasien ke ruang rawat inap yang dituju.</p> <p>ii. Asesmen Dokter</p> <ul style="list-style-type: none">o Melakukan anamnesis, menentukan diagnosis, membuat order pemeriksaan penunjang (jika dibutuhkan), memberikan terapi dan rencana tindak lanjut(pulang tanpa kontrol, pulang dengan kontrol, rujuk ke klinik lain, rujuk rawat inap, rujuk ke rumah sakit lain, rujuk balik).o Menentukan jadwal kontrol berikutnya.o Memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien. <p>f) Klinik THT-KL</p> <p>i. Asesmen Perawat</p> <ul style="list-style-type: none">o Mengukur TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan saturasi oksigen) dan mengukur TB dan BB.o Melakukan asuhan keperawatan (anamnesis, menentukan diagnosis, intervensi, tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan).o Mendampingi dokter dalam melakukan tindakan dan pemeriksaano Memberikan edukasi keperawatan pada pasien sesuai kebutuhan pasien.o Menuliskan hasil pemeriksaan dan pengkajian pada SIMRS.o Untuk pasien rawat jalan: memberikan surat kontrol selanjutnya dan mengarahkan untuk mengambil obat di farmasi.o Untuk pasien rawat inap: mengantar pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang, mengarahkan keluarga pasien ke admisi rawat inap dan ke farmasi untuk mengambil obat, kemudian mengantarkan pasien ke ruang rawat inap yang dituju. <p>ii. Asesmen Dokter</p> <ul style="list-style-type: none">o Melakukan anamnesis, menentukan diagnosis, membuat order pemeriksaan penunjang (jika dibutuhkan), memberikan terapi dan rencana tindak lanjut(pulang tanpa kontrol, pulang dengan kontrol, rujuk ke klinik lain, rujuk rawat inap, rujuk ke rumah sakit lain, rujuk balik).o Menentukan jadwal kontrol berikutnya.o Memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien. <p>g) Klinik Paru dan Pernapasan</p> <p>a) Asesmen Perawat</p> |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none">○ Mengukur TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan saturasi oksigen) dan mengukur TB dan BB.○ Melakukan asuhan keperawatan (anamnesis, menentukan diagnosis, intervensi, tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan).○ Mendampingi dokter dalam melakukan tindakan dan pemeriksaan○ Memberikan edukasi keperawatan pada pasien sesuai kebutuhan pasien.○ Menuliskan hasil pemeriksaan dan pengkajian pada SIMRS.○ Untuk pasien rawat jalan: memberikan surat kontrol selanjutnya dan mengarahkan untuk mengambil obat di farmasi.○ Untuk pasien rawat inap: mengantarkan pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang, mengarahkan keluarga pasien ke admisi rawat inap dan ke farmasi untuk mengambil obat, kemudian mengantarkan pasien ke ruang rawat inap yang dituju. <p>ii. Asesmen Dokter</p> <ul style="list-style-type: none">○ Melakukan anamnesis, menentukan diagnosis, membuat order pemeriksaan penunjang (jika dibutuhkan), memberikan terapi dan rencana tindak lanjut (pulang tanpa kontrol, pulang dengan kontrol, rujuk ke klinik lain, rujuk rawat inap, rujuk ke rumah sakit lain, rujuk balik).○ Menentukan jadwal kontrol berikutnya.○ Memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien. <p>h) Klinik TB</p> <p>i. Asesmen Perawat</p> <ul style="list-style-type: none">○ Mengukur TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan saturasi oksigen) dan mengukur TB dan BB.○ Melakukan asuhan keperawatan (anamnesis, menentukan diagnosis, intervensi, tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan).○ Mendampingi dokter dalam melakukan tindakan dan pemeriksaan○ Memberikan edukasi keperawatan pada pasien sesuai kebutuhan pasien.○ Menuliskan hasil pemeriksaan dan pengkajian pada SIMRS.○ Tim TB rumah sakit melaporkan ke dinas kesehatan kabupaten melalui aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITB) dan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit), yang terhubung secara online. <p>ii. Asesmen Dokter</p> <ul style="list-style-type: none">○ Melakukan anamnesis, menentukan |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>diagnosis, membuatkan order pemeriksaan penunjang (jika dibutuhkan), memberikan terapi dan rencana tindak lanjut(pulang tanpa kontrol, pulang dengan kontrol, rujuk ke klinik lain, rujuk rawat inap, rujuk ke rumah sakit lain, rujuk balik).</p> <ul style="list-style-type: none">o Menentukan jadwal kontrol berikutnya.o Memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien. <p>i) Klinik Rehabilitasi Medik</p> <p>i. Asesmen Terapis</p> <ul style="list-style-type: none">o Melakukan anamnesis pada pasien dan memeriksa protokol terapio Mengukur TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan saturasi oksigen) dan mengukur TB dan BB.o Melakukan terapi pasien sesuai protokol terapi yang diberikan oleh dokter maupun terapi mandiri sesuai hasil asesmen terapiso Menuliskan hasil pemeriksaan dan pengkajian pada SIMRS. <p>ii. Asesmen Dokter</p> <ul style="list-style-type: none">o Melakukan anamnesis, menentukan diagnosis, membuatkan order pemeriksaan penunjang (jika dibutuhkan), memberikan terapi dan rencana tindak lanjut(pulang tanpa kontrol, pulang dengan kontrol, rujuk ke klinik lain, rujuk rawat inap, rujuk ke rumah sakit lain, rujuk balik).o Menentukan jadwal kontrol berikutnya.o Memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien. <p>4) Klinik MCU dan Eksekutif Prohealth Sore dan Weekend</p> <p>a) Klinik MCU</p> <p>i. Asesmen Perawat</p> <ul style="list-style-type: none">o Melakukan asesmen pada pasien dan menanyakan keperluan surat pemeriksaan MCUo Mengukur TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan saturasi oksigen) dan mengukur TB dan BB.o Mengajukan pasien mengisi SRQ-29 bagi peserta MCU rohanio Mengarahkan pasien ke laboratorium untuk pengambilan urin bagi peserta MCU bebas narkobao Mencetak surat kemudian memberika nomor surato Menyerahkan surat sehat kepada pasien. Untuk surat sehat fisik dan bebas narkoba jadi di hari yang sama sedangkan surat sehat jiwa jadi maksimal H+3 hari kerja |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none">ii. Asesmen Dokter Umum<ul style="list-style-type: none">○ Untuk keperluan surat sehat fisik, pemeriksaan dilayani oleh dokter umum.○ Melakukan anamnesis, menanyakan keperluan surat, melakukan pemeriksaan fisiko, order pemeriksaan penunjang (jika dibutuhkan), dan rujuk ke klinik lain (jika memerlukan pemeriksaan disiplin ilmu lain).○ Membuat surat sehat sesuai hasil anamnesis dan pemeriksaan.○ Menandatangani surat sehat fisik.iii. Asesmen Dokter Spesialis Jiwa<ul style="list-style-type: none">○ Untuk keperluan surat sehat jiwa dan surat bebas narkoba dilayani oleh dokter spesialis jiwa (psikiater)○ Melakukan anamnesis, menanyakan keperluan surat, melakukan wawancara, menganalisa hasil tes psikologi dan order pemeriksaan penunjang (permintaan surat bebas narkoba) serta rujuk ke klinik lain (jika memerlukan pemeriksaan disiplin ilmu lain).iv. Asesmen Dokter Spesialis Lain<ul style="list-style-type: none">○ Melakukan anamnesis, menanyakan keperluan surat, melakukan pemeriksaan fisik, order pemeriksaan penunjang (jika dibutuhkan) dan rujuk ke klinik lain (jika memerlukan pemeriksaan disiplin ilmu lain).○ Membuat surat sehat sesuai hasil anamnesis dan pemeriksaan○ Menandatangani surat sehat fisik○ Jika pasien merupakan rujukan dari klinik lain maka berkoordinasi dengan dokter pengirim tentang hasil pemeriksaanv. Asesmen Psikologi<ul style="list-style-type: none">○ Melakukan anamnesis, menanyakan keperluan surat, menjelaskan kepada pasien tentang tes yang harus dikerjakan dan dijalani○ Jika pasien merupakan rujukan dari klinik lain maka berkoordinasi dengan dokter pengirim tentang hasil pemeriksaan <p>5) Klinik Kesehatan Gigi dan Mulut</p> <ul style="list-style-type: none">a) Asesmen Perawat Gigi<ul style="list-style-type: none">○ Mengukur TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan saturasi oksigen) dan mengukur TB dan BB.○ Melakukan asuhan keperawatan gigi (anamnesis, menentukan diagnosis, intervensi, tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan).○ Mendampingi dokter dalam melakukan tindakan dan pemeriksaan○ Memberikan edukasi keperawatan gigi pada |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>pasien sesuai kebutuhan pasien.</p> <ul style="list-style-type: none">o Menuliskan asuhan keperawatan gigi dan edukasi pada SIMRS. <p>b) Asesmen Dokter</p> <ul style="list-style-type: none">o Melakukan anamnesis, menentukan diagnosis, membuatkan order pemeriksaan penunjang (jika dibutuhkan), memberikan terapi dan tindakan serta rencana tindak lanjut(pulang tanpa kontrol, pulang dengan kontrol, rujuk ke klinik lain, rujuk ke rumah sakit lain).o Menentukan jadwal kontrol berikutnya.o Memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien. <p>6) Klinik Vaksinasi Internasional</p> <ul style="list-style-type: none">a) Reservasi maksimal H-1 hari kerjab) Pasien mengisi formulir pendaftaran (data pribadi, tujuan perjalanan, dan riwayat vaksinasi).c) Menyerahkan dokumen pendukung: KTP, paspor, kartu vaksin lama (jika ada)d) Asesmen Perawat<ul style="list-style-type: none">i. Melakukan asesmen pada peserta termasuk jenis vaksin yang dibutuhkan dan keperluan vaksinasi digunakan untuk apa.ii. Mengukur TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan saturasi oksigen) dan mengukur TB dan BB.iii. Mencatat hasil asesmen, pemeriksaan TTV, jenis vaksin, nomor batch, dan tanggal pemberian pada SIMRS.iv. Data vaksinasi diinput langsung ke sistem elektronik yang terhubung ke aplikasi Satu Sehat atau sistem resmi pemerintah, sehingga tercatat sebagai eICV.v. e-ICV akan dikirimkan ke alamat email pendaftar dan/atau tersedia di akun Satu Sehat dalam waktu tertentu (1-3 hari kerja).vi. Mengobservasi selama 15-30 menit untuk memantau reaksi seperti alergi ringan atau demam.e) Asesmen Dokter<ul style="list-style-type: none">i. Memberikan konsultasi untuk menentukan jenis vaksin yang dibutuhkan berdasarkan: tujuan negara, status kesehatan, persyaratan negara tujuan.ii. Menjelaskan jenis dan dosis vaksin, termasuk jadwal booster jika diperlukan. Menentukan jadwal kontrol berikutnya.iii. Memberikan/menyuntikkan vaksin sesuai prosedur <p>7) Layanan Eksekutif dan Prohealth</p> <ul style="list-style-type: none">a) Melakukan reservasi maksimal H-1 ke nomer admin rawat jalan atau nomer admin ProHealth |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>untuk melakukan janji temu dengan pemberi layanan.</p> <ul style="list-style-type: none">b) Admin rawat jalan atau admin ProHealth menghubungi pemberi layanan untuk membuat jadwal janji temu dengan pasien.c) Admin menyampaikan jadwal kepada pasien.d) Admin mengirimkan form isian pendaftaran sebagai dasar admisi melakukan pendaftaran di SIMRS.e) Admin menghubungi admisi untuk mendaftarkan pasien.f) Pasien datang sesuai dengan tanggal dan jam yang telah disepakati di gedung B.g) Pemberi layanan memberikan konsultasi.h) Setelah selesai konsultasi pasien menunggu obat di executive lounge.i) Perawat menghubungi farmasi untuk menyiapkan obat pasien.j) Apoteker memberikan obat dan edukasi kepada pasien.k) Pasien melakukan pembayaran di kasir. <p>8) Layanan Telemedicine</p> <ul style="list-style-type: none">a) Pasien melakukan reservasi maksimal H-1 ke nomer admin rawat jalan untuk melakukan janji temu dengan pemberi layanan.b) Admin memberikan informasi tentang biaya dan tata cara pembayaran ke pasien.c) Admin rawat jalan atau admin ProHealth menghubungi pemberi layanan untuk membuat jadwal janji temu dengan pasien.d) Admin menyampaikan jadwal kepada pasien.e) Pasien melakukan pembayaran dan mengirimkan bukti bayar.f) Admin mengirimkan form isian pendaftaran sebagai dasar admisi melakukan pendaftaran di SIMRS.g) Admin menghubungi admisi untuk mendaftarkan pasien.h) Pasien standby sesuai dengan tanggal dan jam yang telah disepakati.i) Admin/perawat menghubungi pasien dan pemberi layanan memberikan konsultasi melalui online.j) Setelah selesai konsultasi admin/perawat menghubungi farmasi untuk menyiapkan obat dan mengirimkan obat ke alamat pasien. <p>9) Layanan Homecare</p> <ul style="list-style-type: none">a) Pasien/keluarga melakukan reservasi maksimal H-1 ke nomer admin rawat jalan untuk menyampaikan kebutuhan layanan, keluhan pasien dan alamat pasien.b) Admin berkoordinasi dengan Tim Homecare tentang kebutuhan pasien.c) Dokter homecare menghubungi pasien/keluarga melalui admin rajal untuk mengidentifikasi |
|--|--|---|

| | | |
|----|----------------------|---|
| | | <p>kebutuhan pasien.</p> <p>d) Perawat homecare menyampaikan ke tim keuangan tentang biaya yang harus dibayarkan oleh pasien/keluarga sesuai hasil asesmen oleh dokter homecare dan biaya transport.</p> <p>e) Admin meminta data-data yang dibutuhkan untuk mendaftarkan di SIMRS.</p> <p>f) Tim homecare memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien di rumah pasien dan memberikan edukasi kepada pasien/keluarga.</p> <p>g) Pasien/keluarga melakukan pembayaran (tunai atau transfer).</p> <p>h) Admin mengirimkan bukti bayar kepada pasien/keluarga.</p> <p>i) Tim homecare mengisi asesmen di SIMRS.</p> |
| 4. | Waktu Pelayanan | <p>Hari Senin-Jumat jam 07.30 sd 20.00</p> <p>Hari Sabtu jam 08.00 sd 10.00</p> |
| 5. | Biaya/Tarif | <p>a. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs</p> <p>b. Pasien Non JKN/Umum/Perusahaan/Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang</p> |
| 6. | Produk Layanan | <p>a. Pelayanan Medik Spesialis Kedokteran Jiwa</p> <p>b. Pelayanan Medik Kedokteran Jiwa Sub Spesialis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sub Spesialis Anak dan Remaja 2) Sub Spesialis Forensik 3) Adiksi Napza 4) Berhenti Merokok 5) VCT <p>c. Pelayanan Medk Spesialis Non Psikiatri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Saraf 2) Penyakit dalam 3) Bedah umum 4) THT-KL 5) Paru dan Pernafasan 6) Anak 7) Obgyn <p>d. Pelayanan Medik Rehabilitasi Medik</p> <p>e. Pelayanan Psikologi</p> <p>f. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut</p> <p>g. Pelayanan Konsultasi Gizi</p> <p>h. Pelayanan MCU</p> <p>i. Pelayanan Vaksinasi</p> <p>j. Pelayanan Eksekutif/Prohealth</p> <p>k. Pelayanan Telemedicine</p> <p>l. Pelayanan Homecare</p> |
| 7. | Penanganan Pengaduan | <p>a. Online</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Telepon : (0341) 429067, 426015 2) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385 3) Kode QR Pengaduan : |

| | | |
|------------------------------|------------------|--|
| | | <p>link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw</p> <p>4) E-Mail : info@rsjrw.id</p> <p>5) Website : www.rsjrw.id</p> <p>6) Media Sosial</p> <p>a) Instagram : @rsradjiman</p> <p>b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat</p> <p>7) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id</p> <p>b. Offline</p> <p>1) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap)</p> <p>2) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A</p> <p>3) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat</p> |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | <p>a. Ruang tunggu</p> <p>1) Kursi yang nyaman</p> <p>2) Leaflet</p> <p>3) Layar TV antrian.</p> <p>4) Ventilasi dan pencahayaan memadai</p> <p>5) AC (di Klinik MCU dan Klinik Eksekutif).</p> <p>6) Charging station.</p> <p>7) APAR</p> <p>8) Air minum.</p> <p>9) Kursi roda.</p> <p>10) Arena bermain (khusus Klinik Psikiateri Anak remaja)</p> <p>11) Tempat non medis</p> <p>b. <i>Executive Lounge</i></p> <p>1) Sofa.</p> <p>2) Kursi dan meja.</p> <p>3) Televisi.</p> <p>4) AC.</p> <p>5) Makanan ringan.</p> <p>6) Minuman hangat dan dingin</p> <p>c. Ruang Laktasi</p> <p>1) Tempat tidur.</p> <p>2) Meja.</p> <p>3) Kursi.</p> <p>4) Kulkas.</p> <p>5) Tempat sampah medis dan non medis.</p> <p>6) Wastafel.</p> <p>d. Toilet</p> <p>1) Toilet difabel</p> <p>2) Toilet non difabel</p> <p>3) Tempat sampah non medis</p> <p>4) Wastafel</p> <p>e. Mushola</p> <p>1) Alat sholat (mukena dan sajadah)</p> <p>2) Tempat wudhu</p> <p>3) Tempat sampah non medis</p> <p>f. Layanan Pengaduan</p> <p>1) Ruang privacy</p> <p>2) AC</p> <p>3) Sofa yang nyaman</p> <p>g. Fasilitas Klinik</p> <p>1) Nurse station dilengkapi dengan meja, kursi pasien, kursi perawat, komputer dan printer serta wastafel.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <ol style="list-style-type: none">2) Ruang periksa/konsultasi dokter dilengkapi dengan meja, kursi pasien, kursi dokter, computer, wastafel serta tempat sampah medis dan non medis.3) Stetoskop.4) Tensimeter.5) Termogun.6) Oxymeter.7) Timbang badan.8) Pengukur tinggi badan.9) Tabung oksigen kecil.10) Emergency kit.11) Ruang tindakan sederhana dilengkapi dengan bed pasien, meja, kursi pasien dan petugas, tempat sampah medis dan non medis serta safety box.12) Telepon internal13) Ruang terapi wicara14) Ruang terapi sensori integrasi15) Ruang terapi perilaku16) Ruang terapi belajar17) Ruang Snoezelen18) Ruang administrasi dilengkapi dengan meja, kursi psikolog serta komputer dan printer.19) Ruang konsultasi psikologi dilengkapi dengan meja, kursi pasien, kursi psikolog serta sofa dan tempat sampah non medis.20) Ruang konsultasi anak.21) Ruang tes klasikal.22) Instrumen tes psikologi23) Klinik Bedah dilengkapi dengan instrumen alat kesehatan tindakan sederhana dan lampu Tindakan serta thermohyrometer.24) Klinik Obstetri dan Ginekologi dilengkapi dengan instrumen alat kesehatan tindakan sederhana, Pap smear kit, lampu tindakan, bed ginekologi dan USG serta thermohyrometer.25) Klinik Paru dan Pernafasan dilengkapi dengan spirometri dan thermohyrometer.26) Klinik Anak dilengkapi dengan nebulizer.27) Klinik THT-KL dilengkapi dengan endoskopi THT, audiotimpanometri, ruang tindakan spooling, suction dan intrumen alat kesehatan28) Ruang terapi infra red, ultra sound, traksi, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS), Shortwave Diathermy (SWD), Microwave Diathermy (MWD).29) Ruang terapi wicara.30) Ruang terapi sensori integrasi.31) Ruang terapi gym.32) Ruang terapi anak33) EKG34) Treadmill Test.35) Tensimeter.36) Termogun.37) Oxymeter. |
|--|--|---|

| | | |
|-----|---|--|
| | | <p>38) Timbang badan. 39) Pengukur tinggi badan. 40) Snellen Chart elektrik 41) Dental unit. 42) Wastafel 43) Instrument alat kesehatan gigi 44) Sterilisator ultraviolet 45) Thermohygrometer</p> |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | <p>a. TENAGA MEDIS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dokter Spesialis Jiwa/Psikiater 2) Psikiater Sub spesialis Geriatri 3) Psikiater Sub Spesialis Anak Remaja 4) Psikiater Sub Spesialis Forensik 5) Internis Sub Spesialis Geriatri 6) Dokter Spesialis Saraf 7) Dokter Spesialis Penyakit Dalam 8) Dokter Spesialis Bedah Umum 9) Dokter Spesialis Paru dan Pernafasan 10) Dokter Spesialis THT-KL 11) Dokter Spesialis Anak 12) Dokter Spesialis Obgyn 13) Dokter Umum 14) Dokter Gigi <p>b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Psikolog 2) Perawat |
| 10. | Pengawasan Internal | <p>a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan</p> |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <p>a. Tenaga Medis : 46 orang b. Psikolog : 7 orang c. Perawat : 28 orang d. Fisioterapis : 7 Orang e. Terapis wicara : 2 orang</p> |
| 12. | Jaminan Pelayanan | <p>Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien</p> |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | <p>a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security) e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025.</p> |

| | | |
|-----|-----------------------------|---|
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan. | <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun b. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien. |
|-----|-----------------------------|---|

D. STANDAR PELAYANAN TINDAKAN MEDIS

1. STANDAR PELAYANAN KAMAR BEDAH

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-----------------------|---|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan; f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik; g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU; h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan. i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> a. Obstetri dan Ginekologi <ul style="list-style-type: none"> 1) Rujukan d JKN wajib membawa kartu BPJS aktif. 2) Pasien umum/mandiri wajib membawa identitas dan mengisi formulir persetujuan tindakan. b. Pediatri dan Neonatus <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien usia 0–18 tahun yang memerlukan tindakan medis. 2) Persetujuan orang tua/wali diperlukan kecuali kondisi gawat. |

| | | |
|----|-----------------|---|
| | | <p>3) Dokumen administrative</p> <p>c. Bedah Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien dengan indikasi pembedahan minor atau mayor. 2) Pasien stabil atau emergensi ditentukan oleh dokter. 3) Melengkapi dokumen administrasi sesuai regulasi. <p>d. THT-KL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien dengan keluhan akut seperti epistaksis, benda asing, infeksi. 2) Tidak memerlukan rujukan dalam kondisi emergensi. 3) Melengkapi identitas atau persetujuan keluarga/Mengisi formulir persetujuan tindakan |
| 3. | Prosedur | <p>a. Obstetri dan Ginekologi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anamnesis dan pemeriksaan fisik oleh dokter IGD atau rawat jalan. 2) Konsultasi dan konfirmasi indikasi oleh Sp.OG. 3) Pemeriksaan penunjang (USG, lab, dll). 4) Edukasi dan informed consent. 5) Pelaksanaan tindakan medis. 6) Pemantauan pasca tindakan dan evaluasi klinis. <p>b. Pediatri dan Neonatus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Triage oleh perawat IGD 2) Pemeriksaan awal oleh dokter umum IGD/SpA. 3) Tindakan medis (infus, nebulisasi, injeksi, dll). 4) Observasi dan follow-up lanjutan. <p>c. Bedah Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anamnesis dan pemeriksaan oleh dokter. 2) Konsultasi SpB dan indikasi operasi. 3) Pemeriksaan pre-operatif (lab, EKG, rontgen). 4) Persiapan dan tindakan di OK. 5) Monitoring dan evaluasi post-operatif. <p>d. THT-KL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan awal oleh dokter. 2) Konsultasi Sp.THT jika diperlukan. 3) Pelaksanaan tindakan seperti pencabutan benda asing, tamponade, insisi. 4) Monitoring hasil dan edukasi pasien. 5) Melengkapi identitas atau persetujuan keluarga/Mengisi formulir persetujuan tindakan |
| 4. | Waktu Pelayanan | Hari Senin-Minggu (7 hari) selama 24 jam |
| 5. | Biaya/Tarif | <p>c. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs</p> <p>d. Pasien Non JKN/Umum/Perusahaan/Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang</p> |
| 6. | Produk Layanan | <p>a. Pelayanan Medik Spesialis Obstetri dan Ginekologi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evakuasi jaringan sisa abortus 2) Penanganan kehamilan ektopik 3) Observasi ancaman persalinan premature |

| | | |
|------------------------------|----------------------|---|
| | | <p>4) Kuretase, biopsi, penanganan perdarahan abnormal</p> <p>b. Pelayanan Medik Spesialis Anak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nebulisasi 2) Terapi cairan 3) Penanganan kejang 4) Tindakan pertolongan pertama neonatal <p>c. Pelayanan Medik Spesialis Bedah Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Herniotomi 2) Laparotomi 3) Debridement luka <p>d. Pelayanan Medik Spesialis THT-KL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evakuasi benda asing 2) Tamponade epistaksis 3) Irigasi telinga 4) Insisi abses peritonsil |
| 7. | Penanganan Pengaduan | <p>a. Online</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Telepon : (0341) 429067, 426015 2) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385 3) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw 4) E-Mail : info@rsjrw.id 5) Website : www.rsjrw.id 6) Media Sosial <ol style="list-style-type: none"> a) Instagram : @rsradjiman b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat 7) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id <p>b. Offline</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap) 5) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A 6) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | <p>a. RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ruang OK 2) Ruang pemulihan post-op 3) Ruang tindakan kebidanan dan kamar bersalin dan ruang observasi <p>b. ALAT MEDIK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) USG obstetri, peralatan steril dan emergency set. 2) Peralatan infus pedi 3) Oksigen dan nebulizer 4) Peralatan bedah steril 5) Headlamp 6) Forceps, suction 7) Set tamponade epistaksis <p>c. ALAT PERKANTORAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Komputer SIMRS untuk pencatatan tindakan 2) Printer dan formulir informed consent 3) Telepon internal antar ruang 4) Papan whiteboard per shift untuk pemantauan pasien |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | <p>a. TENAGA MEDIS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dokter Spesialis |

| | | |
|-----|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> a) Spesialis Obstetri dan Ginekologi b) Spesialis Bedah c) Spesialis Anak d) Spesialis THT-KL 2) Bidan terlatih 3) Perawat kamar bersalin 4) Perawat bedah 5) Perawat anak/neonatus 6) Perawat di Ruang THT-KL <ul style="list-style-type: none"> b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA <ul style="list-style-type: none"> 1) Analis laboratorium 2) Petugas Farmasi c. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya) <ul style="list-style-type: none"> 1) Petugas CSSD 2) Petugas administrasi dan rekam medis |
| 10 | Pengawasan Internal | <ul style="list-style-type: none"> a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> a. TENAGA MEDIS <ul style="list-style-type: none"> 1) Dokter Spesialis : 4 orang <ul style="list-style-type: none"> a) Spesialis Obstetri dan Ginekologi : 1 orang b) Spesialis Bedah : 1 orang c) Spesialis Anak : 1 orang d) Spesialis THT-KL : 1 orang 2) Bidan terlatih : 1 orang 3) Perawat kamar bersalin : 1 orang 4) Perawat bedah : 3 orang 5) Perawat anak/neonatus : 1 orang 6) Perawat di Ruang THT-KL : 1 orang b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA <ul style="list-style-type: none"> 1) Analis laboratorium : 1 orang 2) Petugas Farmasi : 1 orang c. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya) <ul style="list-style-type: none"> 1) Petugas CSSD : 1 orang 3) Petugas administrasi dan rekam medis : 1 orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | <ul style="list-style-type: none"> a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security) e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. |

| | | |
|-----|----------------------------|--|
| | | Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan | <p>c. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun</p> <p>d. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</p> |

2. STANDAR PELAYANAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-----------------------|--|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | <p>a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</p> <p>c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum</p> <p>d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p> <p>f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;</p> <p>g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU;</p> <p>h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.</p> <p>i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik</p> |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <p>a. Pasien wanita usia subur atau sedang kondisi hamil atau dengan kondisi kegawatan bidang obstetri/ginekologi akut.</p> <p>b. Pasien JKN wajib membawa kartu BPJS aktif.</p> <p>c. Pasien umum/mandiri wajib membawa identitas dan mengisi formulir persetujuan tindakan.</p> |
| 3. | Prosedur | <p>a. Anamnesis dan pemeriksaan fisik oleh dokter IGD atau</p> |

| | | |
|------------------------------|----------------------|--|
| | | <p>rawat jalan.</p> <p>b. Konsultasi dan konfirmasi indikasi oleh Sp.OG.</p> <p>c. Pemeriksaan penunjang (USG, lab, dll).</p> <p>d. Edukasi dan informed consent.</p> <p>e. Pelaksanaan tindakan medis.</p> <p>f. Pemantauan pasca tindakan dan evaluasi klinis.</p> |
| 4. | Waktu Pelayanan | Hari Senin-Minggu (7 hari) selama 24 jam |
| 5. | Biaya/Tarif | <p>a. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs</p> <p>b. Pasien Non JKN/Umum/Perusahaan/Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang</p> |
| 6. | Produk Layanan | <p>a. USG Poli</p> <p>b. Evakuasi jaringan sisa abortus</p> <p>c. Penanganan kehamilan ektopik</p> <p>d. Observasi ancaman persalinan premature</p> <p>e. Kuretase, biopsi, penanganan perdarahan abnormal</p> |
| 7. | Penanganan Pengaduan | <p>a. Online</p> <p>8) Telepon : (0341) 429067, 426015</p> <p>9) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385</p> <p>10) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw</p> <p>11) E-Mail : info@rsjrw.id</p> <p>12) Website : www.rsjrw.id</p> <p>13) Media Sosial</p> <p>a) Instagram : @rsradjiman</p> <p>b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat</p> <p>14) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id</p> <p>b. Offline</p> <p>7) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap)</p> <p>8) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A</p> <p>9) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat</p> |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | <p>a. RUANGAN</p> <p>1) Ruang tindakan kebidanan</p> <p>2) Kamar bersalin dan ruang observasi</p> <p>d. ALAT MEDIK</p> <p>1) Set kuretase dan evakuasi uterus</p> <p>2) Spekulum vagina (cusco, sims)</p> <p>3) USG obstetri portabel</p> <p>4) Peralatan resusitasi maternal (O₂, ambu bag)</p> <p>5) Infus set, tensimeter otomatis</p> <p>6) Alat tindakan minor seperti gunting jaringan, klem, pinset anatomi dan jaringan</p> <p>e. ALAT PERKANTORAN</p> <p>1) Komputer SIMRS untuk pencatatan tindakan</p> |

| | | |
|-----|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> 2) Printer dan formulir informed consent 3) Telepon internal antar ruang 4) Papan whiteboard per shift untuk pemantauan pasien |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> a. TENAGA MEDIS <ul style="list-style-type: none"> 1) Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi 2) Dokter Spesialis Anestesi b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA <ul style="list-style-type: none"> 1) Bidan 2) Perawat 3) Analis laboratorium 4) Petugas radiologi c. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya) <ul style="list-style-type: none"> 3) Petugas administrasi dan rekam medis 4) Petugas administrasi dan rekam medis |
| 10 | Pengawasan Internal | <ul style="list-style-type: none"> a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> a. TENAGA MEDIS <ul style="list-style-type: none"> 1) Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi : 1 orang 2) Dokter Spesialis Anestesi : 1 orang b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA <ul style="list-style-type: none"> 1) Bidan : 1 orang 2) Perawat : 1 orang 3) Analis laboratorium : 1 orang 4) Petugas radiologi : 1 orang c. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya) <ul style="list-style-type: none"> 1) Petugas administrasi dan rekam medis : 1 orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | <ul style="list-style-type: none"> a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security) e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025. |
| 14. | Evaluasi Kinerja | <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun b. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya |

| | | |
|--|-----------|--|
| | Pelayanan | peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien. |
|--|-----------|--|

2. STANDAR PELAYANAN PEDIATRI DAN NEONATUS

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-----------------------|---|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan; f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik; g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU; h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan. i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien usia 0–18 tahun yang memerlukan tindakan medis. b. Persetujuan orang tua/wali diperlukan kecuali kondisi gawat. c. Dokumen administratif seperti BPJS atau identitas. |
| 3. | Prosedur | <ul style="list-style-type: none"> a. Triage oleh perawat IGD. b. Pemeriksaan awal oleh dokter umum/SpA. c. Tindakan medis (infus, nebulisasi, injeksi, dll). d. Observasi dan follow-up lanjutan. |
| 4. | Waktu Pelayanan | Hari Senin-Minggu (7 hari) selama 24 jam |
| 5. | Biaya/Tarif | <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs b. Pasien Non JKN/Umum/Perusahaan/Asuransi : Sesuai SK |

| | | |
|------------------------------|----------------------|---|
| | | Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang |
| 6. | Produk Layanan | a. Nebulisasi b. Terapi cairan c. Penanganan kejang d. Tindakan pertolongan pertama neonatal, dll |
| 7. | Penanganan Pengaduan | a. Online 1) Telepon : (0341) 429067, 426015 2) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385 3) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw 4) E-Mail : info@rsjrw.id 5) Website : www.rsjrw.id 6) Media Sosial a) Instagram : @rsradjiman b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat 7) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id b. Offline 1) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap) 2) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A 3) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | a. RUANGAN 1) Ruang IGD anak 2) Ruang OK 3) Ruang Sadar b. ALAT MEDIK 1) Nebulizer portabel 2) Peralatan rehidrasi oral dan intravena 3) Infus pediatrik (microset) 4) Oksigen, nasal cannula ukuran anak 5) Termometer digital, pulse oximeter anak 6) Timbangan bayi dan alat ukur panjang badan a. ALAT PERKANTORAN 1) Komputer untuk pencatatan pasien dan pemantauan tumbuh kembang 2) Kartu status anak/neonatus 3) Formulir persetujuan tindakan oleh orang tua/wali 4) Papan edukasi orang tua |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | a. TENAGA MEDIS 1) Dokter Spesialis Anak (SpA) 2) Dokter Spesialis Anestesi b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA 1) Perawat Anak/Neonatus 2) Nutrisionis 3) Analis laboratorium c. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya) |

| | | |
|-----|---|--|
| | | 1) Petugas administrasi dan rekam medis |
| 10 | Pengawasan Internal | a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan |
| 11. | Jumlah Pelaksana | a. TENAGA MEDIS 1) Dokter Spesialis Anak (SpA) : 1 orang 2) Dokter Spesialis Anestesi : 1 orang b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA 1) Perawat Anak/Neonatus : 1 orang 2) Nutrisionis: 1 orang 3) Analis laboratorium : 1 orang c. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya) 1) Petugas administrasi dan rekam medis: 1 orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security) e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan | a. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun b. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien. |

E. STANDAR PELAYANAN PENUNJANG MEDIS

1. STANDAR PELAYANAN ELEKTROMEDIS

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-------------|--|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang |

| | | |
|----|-----------------------|--|
| | | <p>Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p> <p>f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;</p> <p>g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU;</p> <p>h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.</p> <p>i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik</p> |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <p>a. Pasien rawat jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien melakukan pendaftaran di loket untuk mendapatkan nomor rekam medis. 2) Surat pengantar atau permintaan pemeriksaan elektromedis dari dokter pengirim. 3) untuk pelayanan berjenis tindakan infasif harus mengisi form persetujuan tindakan 4) Kartu identitas (KTP/KIA) dan/atau kartu jaminan (BPJS, asuransi, dll). <p>b. Pasien rawat inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Permintaan pemeriksaan/tindakan elektromedis yang sudah terinput di sistem rumah sakit oleh dokter penanggung jawab pasien. 2) Identitas pasien sesuai prosedur keselamatan pasien (verifikasi 3 identitas: nama, tanggal lahir, nomor rekam medis). 3) untuk pelayanan berjenis tindakan infasif harus mengisi form persetujuan tindakan <p>c. Pasien atas permintaan sendiri (APS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melalui proses pendaftaran untuk memiliki nomor rekam medis 2) Membawa kartu identitas (ktp/kartu keluarga) 3) Membawa surat pengantar pemeriksaan dari dokter 4) Untuk pelayanan berjenis tindakan infasif harus mengisi form persetujuan tindakan 5) Melakukan pembayaran sesuai tarif yang berlaku |
| 3. | Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1) SOP AP Persiapan pasien ECT anestesi 2) SOP AP tindakan ECT anestesi 3) SOP AP tindakan EEG |

| | | |
|------------------------------|----------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> 4) SOP AP tindakan qEEG/brainmapping 5) SOP AP tindakan ECG 6) SOP AP tindakan TMS 7) SOP AP tindakan Neurofeedback |
| 4. | Waktu Pelayanan | <p>Hari Senin-Jumat (5 hari)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Senin s/d Kamis : jam buka layanan 07.30-16.00, (istirahat jam 12.00-13.00) 2) Jum'at : jam buka layanan 07.30-16.30, (istirahat jam 11.30-13.00) |
| 5. | Biaya/Tarif | <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs b. Pasien Non JKN/Umum/Perusahaan/Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang |
| 6. | Produk Layanan | <ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan <i>Electro Convulsive Therapy</i> (Ect) Anestesi b. Pelayanan <i>Electro Encephalography</i> (Eeg) c. Pelayanan <i>Quantitative Eeg/Brain Mapping</i> d. Pelayanan <i>Electro Cardiography</i> (Ecg) e. Pelayanan <i>Transcranial Magnetic Stimulation</i> (Tms) f. Pelayanan <i>High Tone Power Therapy</i> (Hi TOP) |
| 7. | Penanganan Pengaduan | <ul style="list-style-type: none"> a. Online <ul style="list-style-type: none"> 2) Telepon : (0341) 429067, 426015 3) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385 4) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw 5) E-Mail : info@rsjrw.id 6) Website : www.rsjrw.id 7) Media Sosial <ul style="list-style-type: none"> a) Instagram : @rsradjiman b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat 8) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id i. Offline <ul style="list-style-type: none"> 10) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap) 11) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A 12) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | <ul style="list-style-type: none"> a. RUANGAN <ul style="list-style-type: none"> 1) Ruang Tunggu 2) Receptionist/nurse station 3) Ruang Tindakan TMS 4) Ruang Tindakan EEG 5) Ruang Tindakan ECG 6) Ruang Tindakan HITOP 7) Ruang Tindakan ECT 8) Ruang Recovery ECT 9) Ruang Bmhp, Alkes, B3 b. Alat MEDIK <ul style="list-style-type: none"> 1) Pelayanan ECT Anestesi <ul style="list-style-type: none"> 1. Mecta |

| | | |
|----|----------------------|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 2. Ventilator 3. Bed side monitor 4. Suction 5. Defibulator 6. Emergency kit 7. Mobile bed 8. Trolley 9. Standart infus 10. BMHP <ol style="list-style-type: none"> 2) Pelayanan EEG <ol style="list-style-type: none"> a. EEG device + camera b. BMHP 3) Pelayanan qEEG/Brainmapping <ol style="list-style-type: none"> c. EEG device + camera d. BMHP 4) Pelayanan ECG <ol style="list-style-type: none"> e. ECG device f. BMHP 5) Pelayanan ECG <ol style="list-style-type: none"> g. ECG device h. BMHP 6) Pelayanan TMS <ol style="list-style-type: none"> 1. TMS device 2. Tensimeter 3. BMHP 7) Pelayanan Hi TOP <ol style="list-style-type: none"> 1) Hi TOP device 2) BMHP 3) dll.. <p>c. ALAT PERKANTORAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Meja set sesepsionis 2) Meja set nursing station 3) Kursi tunggu pengunjung 4) Komputer shet 5) Lemari arsip |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> a. TENAGA MEDIS : <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Jiwa b. Dokter Spesialis Syaraf c. Dokter Anestesi d. Perawat b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA <ol style="list-style-type: none"> a. Penata Anestesi b. Teknisi Elektromedis c. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya) <ol style="list-style-type: none"> - |
| 10 | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan |

| | | |
|-----|---|--|
| 11. | Jumlah Pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Kejiwaan : 4 orang b. Dokter Spesialis Saraf : 2 Orang c. Dokter Spesialis Anestesi : 1 Orang d. Perawat : 3 Orang e. Penata Anestesi : 2 Orang f. Teknisi Elektromedis : 1 Orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | <ul style="list-style-type: none"> a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security) e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien. |

2. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-------------|--|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan; f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik; g. Keputusan Menteri Kesehatan No. |

| | | |
|----|-----------------------|--|
| | | <p>756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU;</p> <p>h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.</p> <p>i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik</p> |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <p>a. Pasien rawat jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien melakukan pendaftaran di loket untuk mendapatkan nomor rekam medis/memiliki nomor rekam medis jika pasien lama 2) Surat pengantar atau permintaan pemeriksaan elektromedis dari dokter pengirim. 3) Kartu identitas (KTP/KIA) dan/atau kartu jaminan (BPJS, asuransi, dll). <p>c. Pasien rawat inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter di sistem informasi rumah sakit. 2) Identifikasi pasien sesuai dengan standar keselamatan pasien (nama, tanggal lahir, nomor rekam medis). <p>d. Pasien atas permintaan sendiri (APS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Paspor). 2) Memiliki nomor rekam medis rumah sakit dengan proses pendaftaran 3) Telah mengisi formulir permintaan pemeriksaan laboratorium mandiri. 4) Melakukan pembayaran sesuai tarif yang berlaku. |
| 3. | Prosedur | <p>a. Pasien rawat jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien melakukan pendaftaran di loket laboratorium 2) Petugas memvalidasi permintaan pemeriksaan laboratorium dan identitas pasien <p>b. Pasien rawat inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas laboratorium melakukan verifikasi identitas pasien. 2) Menjelaskan prosedur pengambilan spesimen kepada pasien. 3) Melakukan pengambilan spesimen sesuai jenis pemeriksaan (darah, urin, sputum, dll). <p>c. Pemeriksaan Laboratorium</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Spesimen diproses di laboratorium sesuai prosedur standar operasional. 2) Hasil diperiksa dan divalidasi oleh analis dan dokter penanggung jawab laboratorium. <p>d. Pelaporan Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hasil pemeriksaan dicetak dan/atau diunggah dalam sistem informasi rumah sakit 2) Pasien atau dokter pengirim menerima hasil |

| | | |
|------------------------------|----------------------|---|
| | | pemeriksaan sesuai waktu pelayanan |
| 4. | Waktu Pelayanan | Hari Senin-Minggu (7 hari) selama 24 jam |
| 5. | Biaya/Tarif | <p>a. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs</p> <p>b. Pasien Non JKN/Umum/Perusahaan/Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang</p> |
| 6. | Produk Layanan | <p>a. Laboratorium Klinik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hematologi (misalnya: Hb, Leukosit, Trombosit, LED) 2) Kimia Klinik (misalnya: Gula Darah, Kolesterol, SGOT/SGPT, Ureum/Kreatinin) 3) Imunoserologi (misalnya: Widal, HBsAg, Anti-HCV, HIV) 4) Parasitologi (misalnya: Pemeriksaan tinja, darah untuk malaria) 5) Pemeriksaan urine lengkap <p>d. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tes narkoba 2) Tes COVID-19 (Antigen) 3) Tes kesehatan untuk MCU (Medical Check Up) <p>e. Layanan Homecare : Sampling Lab di rumah (Tok Tok Cek Lab)</p> |
| 7. | Penanganan Pengaduan | <p>a. Online</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Telepon : (0341) 429067, 426015 2) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385 3) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw 4) E-Mail : info@rsjrw.id 5) Website : www.rsjrw.id 6) Media Sosial <ol style="list-style-type: none"> a) Instagram : @rsradjiman b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat 7) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id <p>b. Offline</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap) 2) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A 3) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | <p>a. RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ruang Tunggu 2) Loker Administrasi 3) Ruang Sampling 4) Ruang Pemeriksaan 5) Ruang Konsultasi 6) Ruang Logistik 7) Ruang Berdahak 8) Ruang Ganti 9) Ruang Staf |

| | | |
|-----|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> b. ALAT MEDIK <ul style="list-style-type: none"> 1) Alat Hematologi Klinik 2) Alat Kimia Darah c. ALAT PERKANTORAN <ul style="list-style-type: none"> 1) Meja administrasi 2) Meja set nursing station 3) Komputer 4) Printer 5) Scanner |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> a. TENAGA MEDIS : <ul style="list-style-type: none"> 1) Dokter Spesialis Patologi Klinik b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA <ul style="list-style-type: none"> 1) Ahli Teknologi Laboratorium Medik c. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya) <ul style="list-style-type: none"> 1) Administrasi |
| 10 | Pengawasan Internal | <ul style="list-style-type: none"> a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> a. TENAGA MEDIS : <ul style="list-style-type: none"> 1) Dokter Spesialis Patologi Klinik 2 orang b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA <ul style="list-style-type: none"> 1) Ahli Teknologi Laboratorium Medik 10 orang c. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya) <ul style="list-style-type: none"> 1) Administrasi 1 orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | <ul style="list-style-type: none"> a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security) e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien. |

3. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|----------|--------|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |

| | | |
|----|-----------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan; f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik; g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU; h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan. i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien rawat jalan <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien melakukan pendaftaran di loket untuk mendapatkan nomor rekam medis/memiliki nomor rekam medis jika pasien lama 2) Surat pengantar atau permintaan pemeriksaan elektromedis dari dokter pengirim. 3) Kartu identitas (KTP/KIA) dan/atau kartu jaminan (BPJS, asuransi, dll). b. Pasien rawat inap <ul style="list-style-type: none"> 1) Permintaan pemeriksaan radiologi yang sudah terinput di sistem rumah sakit oleh dokter penanggung jawab pasien. 2) Identifikasi pasien sesuai dengan standar keselamatan pasien (nama, tanggal lahir, nomor rekam medis). c. Pasien atas permintaan sendiri (APS) <ul style="list-style-type: none"> 1) Kartu identitas (KTP/SIM/Paspor). 2) Telah mengisi formulir permintaan pemeriksaan laboratorium mandiri. 3) Melakukan pembayaran sesuai tarif yang berlaku. |
| 3. | Prosedur | a. Pendaftaran dan Validasi |

| | | |
|----|----------------------|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien melakukan pendaftaran di loket radiologi 2) Petugas melakukan verifikasi data, memvalidasi permintaan pemeriksaan laboratorium dan identitas pasien <p>b. Persiapan Pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas menjelaskan prosedur dan persiapan yang perlu dilakukan (puasa, tidak memakai logam, pengosongan kandung kemih, dll) sesuai jenis pemeriksaan (rontgen, USG, CT scan, dll). 2) Pasien menandatangani informed consent jika diperlukan <p>c. Pelaksanaan Pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan dilakukan oleh radiografer sesuai protokol dan SOP. 2) Keselamatan radiasi dijamin sesuai standar (menggunakan pelindung radiasi, pengawasan dosis, dll). <p>d. Pembacaan dan Validasi Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hasil pemeriksaan dibaca oleh dokter spesialis radiologi. 2) Dokter radiologi memvalidasi dan memberikan interpretasi hasil. <p>e. Distribusi Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hasil dicetak dan/atau diunggah ke sistem informasi rumah sakit. 2) Pasien atau dokter pengirim menerima hasil sesuai waktu layanan. |
| 4. | Waktu Pelayanan | Hari Senin-Minggu (7 hari) selama 24 jam |
| 5. | Biaya/Tarif | <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs b. Pasien Non JKN/Umum/Perusahaan/Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang |
| 6. | Produk Layanan | <ol style="list-style-type: none"> a. Konvensional (X-Ray/Rontgen) b. Panoramic c. USG (Ultrasonografi) d. CT Scan <ol style="list-style-type: none"> 1) Dengan kontras 2) Tanpa kontras |
| 7. | Penanganan Pengaduan | <ol style="list-style-type: none"> a. Online <ol style="list-style-type: none"> 1) Telepon : (0341) 429067, 426015 2) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385 3) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw 4) E-Mail : info@rsjrw.id 5) Website : www.rsjrw.id 6) Media Sosial <ol style="list-style-type: none"> a) Instagram : @rsradjiman b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman |

| | | |
|------------------------------|----------------------|---|
| | | <p style="text-align: center;">Wediodiningrat</p> <p>7) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id</p> <p>b. Offline</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap) 2) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A 3) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | <p>a. RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ruang Tunggu 2) Ruang Administrasi 3) Ruang Konsultasi 4) Ruang Ganti 5) Ruang X Ray 6) Ruang Panoramic 7) Ruang USG 8) Ruang CT Scan 9) Ruang Prossessing Data 10) Ruang Logistik 11) Ruang Pemulihan <p>b. ALAT MEDIK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) X Ray Stationary 2) X Ray Portable 3) USG 4) Panoramic 5) CT Scan <p>c. ALAT PERKANTORAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Meja administrasi 2) Meja set nursing station 3) Komputer 4) Printer 5) Scanner |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | <p>a. TENAGA MEDIS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dokter Spesialis Radiologi <p>b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Radiografer 2) Fisikawan Medik <p>c. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Administrasi |
| 10 | Pengawasan Internal | <p>a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit</p> <p>b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan</p> |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <p>a. Dokter Spesialis Radiologi : 1 orang</p> <p>b. Radiografer : 7 orang</p> <p>c. Fisikawan Medik : 1 orang</p> <p>d. Admin : 1 orang</p> |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan |

| | | |
|-----|---|---|
| | | pasien |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | <p>a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien</p> <p>b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien</p> <p>c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter</p> <p>d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security)</p> <p>e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025.</p> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan | <p>a. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun</p> <p>b. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</p> |

4. STANDAR PELAYANAN FARMASI

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-------------|--|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | <p>a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</p> <p>c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum</p> <p>d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p> <p>f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;</p> <p>g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU;</p> <p>h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.</p> <p>i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun</p> |

| | | 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik |
|----|-----------------------|--|
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <p>a. Pasien rawat jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Resep dari dokter yang praktik di rumah sakit. 2) Telah terdaftar di loket pendaftaran rawat jalan. 3) Membawa kartu identitas (KTP/KIA) dan kartu jaminan (BPJS/Asuransi) jika ada. <p>b. Pasien rawat inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Resep ditulis oleh dokter di sistem informasi rumah sakit (paperless/manual). 2) Identitas pasien sudah terverifikasi oleh petugas pelayanan medis. <p>c. Pasien IGD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Permintaan dari dokter jaga IGD. 2) Dilayani langsung oleh farmasi jaga (24 jam). <p>d. Pasien atas permintaan sendiri (APS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu mbawa resep dari dokter. 2) Melakukan pendaftaran dan pembayaran sesuai ketentuan tarif rumah sakit |
| 3. | Prosedur | <p>a. Penerimaan Resep</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien as menerima resep elektronik/manual dari dokter pengirim. 2) Dilakukan verifikasi kelengkapan dan legalitas resep. <p>b. Penelaahan Resep (<i>Screening</i> Resep)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan kesesuaian obat, dosis, frekuensi, bentuk sediaan, interaksi obat, dan indikasi oleh apoteker. 2) Resep yang tidak sesuai dikonfirmasi ke dokter penulis. <p>c. Penyiapan dan Peracikan Obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Obat siap pakai diambil dari stok yang tersedia. 2) Jika perlu, dilakukan peracikan (kompounding) sesuai prosedur. <p>d. Etiket dan Pelabelan Obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Obat diberi etiket yang memuat informasi pasien, cara penggunaan, tanggal racikan, nama obat, dan nama apoteker/peracik. <p>e. Penyerahan Obat dan Konseling</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Obat diserahkan langsung ke pasien/keluarga. 2) Apoteker memberikan informasi terkait penggunaan obat, efek samping, interaksi, dan penyimpanan. <p>f. Pencatatan dan Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Semua transaksi dicatat dalam sistem manajemen farmasi. 2) Data resep disimpan untuk rekam medik dan pelaporan. |
| 4. | Waktu | Hari Senin-Minggu (7 hari) selama 24 jam |

| | | |
|------------------------------|----------------------|---|
| | Pelayanan | |
| 5. | Biaya/Tarif | <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs b. Pasien Non JKN/Umum/Perusahaan/Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang |
| 6. | Produk Layanan | <ul style="list-style-type: none"> a. Layanan Resep Rawat Jalan <ul style="list-style-type: none"> 1) Pelayanan obat berdasarkan resep dari poli 2) Informasi obat generik dan bermerek 3) Konseling penggunaan obat (jika tersedia) b. Layanan Resep Rawat Inap <ul style="list-style-type: none"> 1) Penyediaan obat untuk pasien rawat inap 2) Sistem satuan dosis (unit dose dispensing) c. Layanan Obat Narkotika dan Psikotropika Sesuai regulasi dengan dokumentasi dan pelaporan ketat d. Layanan Informasi Obat (PIO) <ul style="list-style-type: none"> 1) Konsultasi penggunaan obat, efek samping, interaksi, penyimpanan 2) Edukasi obat untuk pasien dan keluarga e. Layanan Peracikan (Racikan) <ul style="list-style-type: none"> 1) Obat racikan kering maupun cair sesuai resep dokter f. Layanan Antar Obat ke rumah |
| 7. | Penanganan Pengaduan | <ul style="list-style-type: none"> a. Online <ul style="list-style-type: none"> 1) Telepon : (0341) 429067, 426015 2) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385 3) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw 4) E-Mail : info@rsjrw.id 5) Website : www.rsjrw.id 6) Media Sosial <ul style="list-style-type: none"> a) Instagram : @rsradjiman b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat 7) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id b. Offline <ul style="list-style-type: none"> 1) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap) 2) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A 3) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | <ul style="list-style-type: none"> a. RUANGAN <ul style="list-style-type: none"> 1) Ruang Tunggu 2) Ruang Administrasi 3) Ruang Penyerahan Resep 4) Ruang Persiapan Obat 5) Ruang Dispensing Aseptik 6) Ruang Konsultasi 7) Ruang Penyerahan Obat 8) Ruang Logistik b. ALAT MEDIK |

| | | |
|-----|---|---|
| | | <p>1) Bio Safety Cabinet</p> <p>c. ALAT PERKANTORAN</p> <p>1) Signature Pad</p> <p>2) Monitor Display Antrian Layanan</p> <p>3) Komputer</p> <p>4) Printer</p> <p>5) Scanner</p> |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | <p>a. TENAGA KESEHATAN LAINNYA</p> <p>1) Apoteker</p> <p>2) Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)</p> <p>b. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya)</p> <p>1) Administrasi</p> |
| 10 | Pengawasan Internal | <p>a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit</p> <p>b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan</p> |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <p>a. Apoteker : 13 orang</p> <p>b. Tenaga Teknis Kefarmasian : 15 orang</p> <p>c. Admin : 3 orang</p> |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | <p>a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien</p> <p>b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien</p> <p>c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter</p> <p>d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security)</p> <p>e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025.</p> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan | <p>a. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun</p> <p>b. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</p> |

5. STANDAR PELAYANAN GIZI

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-------------|--|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | <p>a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</p> <p>c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun</p> |

| | | |
|-----------|------------------------------|---|
| | | <p>2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum</p> <p>d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p> <p>f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;</p> <p>g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU;</p> <p>h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.</p> <p>i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik</p> |
| <p>2.</p> | <p>Persyaratan Pelayanan</p> | <p>a. Pasien rawat inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Telah terdaftar sebagai pasien rawat inap aktif. 2) Tersedia instruksi diet dari dokter penanggung jawab pasien. 3) Telah dilakukan asesmen gizi awal oleh tenaga gizi (dalam ≤24 jam sejak masuk). <p>b. Pasien rawat jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memiliki rujukan dari dokter pengirim untuk konsultasi gizi. 2) Telah melakukan pendaftaran di loket rawat jalan. 3) Membawa kartu identitas dan/atau kartu jaminan (BPJS/asuransi lainnya) jika berlaku. <p>c. Pasien atas permintaan sendiri (APS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengisi formulir pendaftaran pelayanan konsultasi gizi. Menyerahkan identitas diri dan membayar biaya konsultasi sesuai tarif rumah sakit. |
| <p>3.</p> | <p>Prosedur</p> | <p>a. Pelayanan Gizi Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Skrining dan Asesmen Awal Gizi <ol style="list-style-type: none"> a) Dilakukan dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk oleh tenaga gizi. b) Digunakan format skrining standar (contoh: MST, SGA, dll). 2) Penentuan Diet <ol style="list-style-type: none"> a) Diet ditentukan oleh dokter berdasarkan hasil asesmen gizi dan status klinis pasien. b) Jenis diet disesuaikan dengan kondisi medis (contoh: DM, rendah garam, tinggi kalori, dll). |

| | | |
|----|-----------------|--|
| | | <p>3) Produksi dan Distribusi Makanan</p> <p>a) Makanan disiapkan oleh instalasi gizi sesuai diet pasien.</p> <p>b) Distribusi dilakukan 3 kali sehari ditambah snack sesuai kebutuhan gizi pasien.</p> <p>4) Monitoring dan Evaluasi Diet</p> <p>a) Monitoring intake makanan dan respon pasien terhadap diet dilakukan oleh tenaga gizi.</p> <p>b) Evaluasi disampaikan ke tim medis untuk tindak lanjut.</p> <p>b. Pelayanan Gizi Rawat Jalan (Konsultasi)</p> <p>1) Pendaftaran dan Verifikasi</p> <p>a) Pasien mendaftar di loket dan verifikasi rujukan dari dokter.</p> <p>2) Konseling Gizi</p> <p>a) Dilakukan oleh ahli gizi/dietisien.</p> <p>b) Mencakup asesmen gizi, analisis kebutuhan, edukasi diet, dan penyusunan rencana makan.</p> <p>3) Dokumentasi dan Pelaporan</p> <p>a) Semua proses dicatat dalam format rekam medis dan sistem informasi rumah sakit.</p> |
| P | Waktu Pelayanan | Hari Senin-Minggu (7 hari) selama 24 jam |
| 5. | Biaya/Tarif | <p>a. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs</p> <p>b. Pasien Non JKN/Umum/Perusahaan/Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang</p> |
| 6. | Produk Layanan | <p>a. Makanan Pasien (Diet Rumah Sakit)</p> <p><i>Produk utama dari layanan gizi adalah penyediaan makanan sesuai kebutuhan medis pasien, seperti:</i></p> <p>1) Diet Standar</p> <p>a) Diet biasa</p> <p>b) Diet lunak</p> <p>c) Diet saring</p> <p>2) Diet Khusus/Terapeutik</p> <p>a) Diet DM (diabetes mellitus)</p> <p>b) Diet rendah garam / hipertensi</p> <p>c) Diet rendah lemak/kolesterol</p> <p>d) Diet tinggi kalori-protein</p> <p>e) Diet rendah protein (ginjal)</p> <p>f) Diet untuk gangguan hati</p> <p>g) Diet pasca operasi</p> <p>h) Diet alergi/intoleransi makanan</p> <p>i) Diet enteral (melalui NGT/PEG)</p> |

| | | |
|------------------------------|----------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> 3) Diet Anak/Neonatus <ul style="list-style-type: none"> a) MPASI RS b) Susu formula khusus b. Layanan Konsultasi dan Edukasi Gizi <ul style="list-style-type: none"> 1) Konseling Gizi Individu (oleh ahli gizi khusus) <ul style="list-style-type: none"> a) Pasien rawat jalan (DM, Hipertensi, Obesitas, Gizi Kurang, dll) b) Pasien rawat inap (sebelum pulang atau saat perawatan) 2) Kelas Edukasi Gizi <ul style="list-style-type: none"> a) Eduksi kelompok (di poli penyakit dalam, anak, kebidanan) 3) Penyuluhan Gizi Rutin <ul style="list-style-type: none"> a) Poster, leaflet, media sosial RS c. Layanan Catering Sehat d. Produksi Air Minum (RO) |
| 7. | Penanganan Pengaduan | <ul style="list-style-type: none"> a. Online <ul style="list-style-type: none"> 1) Telepon : (0341) 429067, 426015 2) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385 3) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw 4) E-Mail : info@rsjrw.id 5) Website : www.rsjrw.id 6) Media Sosial <ul style="list-style-type: none"> a) Instagram : @rsradjiman b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat 7) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id b. Offline <ul style="list-style-type: none"> 1) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap) 2) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A 3) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | <ul style="list-style-type: none"> a. RUANGAN <ul style="list-style-type: none"> 1) Konsultasi Gizi 2) Pengolahan Makanan 3) Ruang Distribusi Makanan 4) Ruang Produksi Air Minum 5) Ruang Administrasi b. ALAT MEDIK <ul style="list-style-type: none"> 1) Timbangan berat badan c. ALAT NON MEDIK <ul style="list-style-type: none"> 1) Food model 2) Pengukur LILA (Lingkar Lengan Atas) 3) Mesin RO (<i>Reverse Osmosis</i>) d. ALAT PERKANTORAN <ul style="list-style-type: none"> 1) Komputer 2) Printer |

| | | |
|-----|---|--|
| | | 3) Scanner |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | a. TENAGA KESEHATAN LAINNYA 1) Ahli Gizi b. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya) 1) Pengolahan Air Minum |
| 10 | Pengawasan Internal | a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan |
| 11. | Jumlah Pelaksana | a. TENAGA KESEHATAN LAINNYA 1) Ahli Gizi : 15 orang b. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya) 1) Pengolahan Air Minum : 2 orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security) e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan | a. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun b. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien. |

6. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI PSIKOSOSIAL

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-------------|---|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 |

| | | |
|-----------|------------------------------|---|
| | | <p>tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p> <p>f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;</p> <p>g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU;</p> <p>h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.</p> <p>i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik</p> |
| <p>2.</p> | <p>Persyaratan Pelayanan</p> | <p>a. Persyaratan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Telah memiliki diagnosis gangguan jiwa dari dokter spesialis kejiwaan/psikiater. 2) Surat rujukan atau rekomendasi rehabilitasi dari dokter penanggung jawab pasien (DPJP). 3) Telah melakukan asesmen awal oleh tim rehabilitasi psikososial (psikolog, perawat jiwa, pekerja sosial, dan/atau terapis okupasi). <p>b. Administrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Telah terdaftar sebagai pasien di rumah sakit (rawat jalan atau rawat inap). 2) Memiliki identitas yang sah (KTP/KIA) dan/atau kartu jaminan kesehatan (BPJS, asuransi lain). 3) Telah menyetujui partisipasi dalam program rehabilitasi psikososial (informed consent pasien dan/atau keluarga). <p>d. Pasien Mandiri/Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melengkapi formulir permintaan pelayanan. 2) Melakukan pembayaran sesuai dengan tarif rumah sakit jika tidak menggunakan jaminan kesehatan. |
| <p>3.</p> | <p>Prosedur</p> | <p>a. Pendaftaran dan Verifikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien melakukan pendaftaran di unit pelayanan rehabilitasi psikososial 2) Petugas memverifikasi kelengkapan administratif dan surat rujukan. <p>b. Asesmen Awal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tim rehabilitasi psikososial melakukan asesmen bio-psiko-sosial dan kemampuan fungsional pasien. 2) Penetapan tujuan dan rencana intervensi bersama pasien dan/atau keluarga. |

| | | |
|----|-----------------|--|
| | | <p>c. Penyusunan Rencana Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Disusun oleh tim multidisiplin (psikiater, psikolog klinis, perawat jiwa, pekerja sosial medis, dan/atau terapis okupasi). 2) Rencana mencakup aktivitas terapi individual, kelompok, pelatihan keterampilan hidup, serta pendidikan keluarga. <p>d. Pelaksanaan Program Rehabilitasi</p> <p>Kegiatan dilakukan secara terstruktur dan terjadwal, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terapi aktivitas kelompok (TAK) 2) Terapi kognitif-perilaku 3) Sosialisasi keterampilan dasar dan lanjutan 4) Terapi okupasi dan rekreasional 5) Kegiatan produktif (pelatihan kerja ringan) 6) Psikoedukasi keluarga <p>e. Monitoring dan Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dilakukan secara berkala oleh tim rehabilitasi untuk menilai perkembangan pasien. 2) Rencana intervensi dapat disesuaikan berdasarkan hasil evaluasi. <p>f. Rujukan lanjut (jika diperlukan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika pasien sudah stabil dan mandiri, dapat dirujuk ke layanan rehabilitasi komunitas atau panti rehabilitasi sosial. 2) Disertai dengan surat rujukan dan ringkasan rehabilitasi. |
| P | Waktu Pelayanan | Hari Senin-Kamis jam 07.30 sd 16.00 Hari Jumat jam 07.30 sd 16.30 |
| 5. | Biaya/Tarif | <p>a. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs</p> <p>b. Pasien Non JKN/Umum/Perusahaan/Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang</p> |
| 6. | Produk Layanan | <p>a. Rehabilitasi Psikososial Individual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Asesmen Psikososial Individu : Penilaian fungsi kognitif, emosi, perilaku, sosial, dan kemampuan hidup mandiri 2) Rencana Intervensi Individu (RII) : Perencanaan pemulihan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien <p>b. Terapi Kelompok (<i>Group Therapy</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terapi Kognitif Perilaku Kelompok 2) Terapi Interpersonal 3) Terapi Relaksasi dan Manajemen Emosi 4) Terapi Spiritual Kelompok <p>c. Terapi Aktivitas / Terapi Kegiatan Harian)</p> |

| | | |
|------------------------------|----------------------|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1) Self Care Training (kebersihan diri, kerapian, berpakaian) 2) Aktivitas Harian Terstruktur (bangun pagi, olahraga ringan, makan bersama) 3) Pelatihan Manajemen Diri & Waktu <p>d. Rehabilitasi Vokasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pelatihan Keterampilan (Life Skills Training) : menjahit, merangkai, berkebun, memasak, seni kriya <p>e. Rehabilitasi Sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pelatihan Interaksi Sosial 2) Simulasi Komunikasi Sehari-hari <p>f. Edukasi Psikososial dan Literasi Kesehatan Jiwa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kelas Edukasi Pasien <ol style="list-style-type: none"> a) Mengetahui gangguan jiwa b) Cara minum obat dan pengawasan efek samping c) Pencegahan kekambuhan dan cara mengelola stres 2) Penyuluhan atau Media Informasi Kesehatan Jiwa <p>g. Evaluasi dan Monitoring Kemajuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penilaian Berkala (evaluasi fungsi sosial, psikologis, okupasional) 2) Catatan Perkembangan Harian Pasien |
| 7. | Penanganan Pengaduan | <p>a. Online</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Telepon : (0341) 429067, 426015 2) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385 3) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw 4) E-Mail : info@rsjrw.id 5) Website : www.rsjrw.id 6) Media Sosial <ol style="list-style-type: none"> a) Instagram : @rsradjiman b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat 7) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id <p>b. Offline</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap) 2) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A 3) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | <p>a. RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Show Room 2) Ruang Administrasi 3) Ruang OT 4) Ruang Latihan Kerja Wanita 5) Ruang Latihan Kerja Pria <p>b. ALAT MEDIK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tensimeter 2) Pulse Oximetri 3) Termometer 4) Timbangan BB <p>c. ALAT PERKANTORAN</p> |

| | | |
|-----|---|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1) Meja 2) Komputer 3) Printer 4) Scanner |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> a. TENAGA MEDIS : Psikiater b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA <ol style="list-style-type: none"> 1) Terapis Okupasi 2) Perawat 3) Psikolog c. TENAGA NON MEDIS <ol style="list-style-type: none"> 1) Pekerja Sosial |
| 10 | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> a. TENAGA MEDIS : Psikiater (1 orang) b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA <ol style="list-style-type: none"> 1) Terapis Okupasi : 10 orang 2) Perawat : 3 orang 3) Psikolog : 1 orang c. TENAGA NON MEDIS <ol style="list-style-type: none"> 1) Pekerja Sosial : 1 orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | <ol style="list-style-type: none"> a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security) e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun b. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien. |

F. STANDAR PELAYANAN TELEMEDICINE

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-------------|---|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan |

| | | |
|----|-----------------------|---|
| | | <p>c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum</p> <p>d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;</p> <p>f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;</p> <p>g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU;</p> <p>h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.</p> <p>i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik</p> |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <p>a. Pasien rawat ulang dengan kondisi stabil</p> <p>b. Lokasi pasien dengan jaringan stabil</p> <p>c. Instrumen tes psikologi bisa dilakukan secara online</p> |
| 3. | Prosedur | <p>a. Pasien melakukan reservasi maksimal H-1 ke nomer admin rawat jalan untuk melakukan janji temu dengan pemberi layanan.</p> <p>b. Admin memberikan informasi tentang biaya dan tata cara pembayaran ke pasien.</p> <p>c. Admin rawat jalan atau admin ProHealth menghubungi pemberi layanan untuk membuat jadwal janji temu dengan pasien.</p> <p>d. Admin menyampaikan jadwal kepada pasien.</p> <p>e. Pasien melakukan pembayaran dan mengirimkan bukti bayar.</p> <p>f. Admin mengirimkan form isian pendaftaran sebagai dasar admisi melakukan pendaftaran di SIMRS.</p> <p>g. Admin menghubungi admisi untuk mendaftarkan pasien.</p> <p>h. Pasien <i>standby</i> sesuai dengan tanggal dan jam yang telah disepakati.</p> <p>i. Admin/perawat menghubungi pasien dan pemberi layanan memberikan konsultasi melalui online.</p> <p>j. Setelah selesai konsultasi admin/perawat menghubungi farmasi untuk menyiapkan obat dan mengirimkan obat ke alamat pasien.</p> |
| P | Waktu | <p>Hari Senin-Jumat Jam 08.00 sd 19.00</p> <p>Hari Sabtu Jam 08.00 sd 10.00</p> |

| | | |
|------------------------------|----------------------|---|
| | Pelayanan | |
| 5. | Biaya/Tarif | a. Pasien Umum : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang |
| 6. | Produk Layanan | a. Pelayanan Medik Spesialis Kedokteran Jiwa b. Pelayanan Konsultasi Psikologi c. Pelayanan Konsultasi Gizi d. Pelayanan Medik Kedokteran Jiwa Sub Spesialis 1) Sub Spesialis Anak dan Remaja 2) Sub Spesialis Geriatri |
| 7. | Penanganan Pengaduan | a. Online 1) Telepon : (0341) 429067, 426015 2) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385 3) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw 4) E-Mail : info@rsjrw.id 5) Website : www.rsjrw.id 6) Media Sosial a) Instagram : @rsradjiman b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat 7) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id b. Offline 1) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap) 2) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A 3) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | a. RUANGAN 1) Klinik Eksekutif b. ALAT MEDIK Tidak ada c. ALAT PERKANTORAN 1) Meja Komputer yang dilengkapi dengan SIMRS 2) HP android |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | a. TENAGA MEDIS : 1) Psikiater 2) Psikiater Sub spesialis Geriatri 3) Psikiater Sub Spesialis Anak Remaja b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA 1) Psikolog 2) Nutrisionis 3) Perawat 4) Apoteker c. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya) 1) Admisi/perekam medik 2) Kasir |

| | | |
|-----|---|--|
| 10 | Pengawasan Internal | a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan |
| 11. | Jumlah Pelaksana | a. Tenaga Medis : 20 orang b. Psikolog : 7 orang b. Nutrionis : 1 orang c. Apoteker : 1 orang d. Perawat : 7 orang e. Admisi/perekam medik : 1 orang f. Kasir : 1 orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security) e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan | a. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun b. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien. |

G. STANDAR PELAYANAN RESPITE CARE

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-------------|--|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan; f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan |

| | | |
|----|-----------------------|---|
| | | <p>Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;</p> <p>g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU;</p> <p>h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.</p> <p>i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik</p> |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <p>a. Usia \geq 60 tahun atau mendapatkan diagnosis demencia oleh DPJP</p> <p>b. lolos dalam seleksi yang dilakukan di Poli Adiyuswa</p> <p>c. Skor PANSSEC < 25</p> <p>d. Skor GAF SCALE >30</p> <p>e. Tidak menderita penyakit menular seperti TB Paru, Covid, dsb</p> |
| 3. | Prosedur | <p>a. Residen dan keluarga datang melakukan pendaftaran di Ruang Adiyuswa Psikogeriatri</p> <p>b. Perawat menerima Residen dan mengecek kelengkapan dokumen. Perawat,Psikiater dan Pekerja Sosial melakukan asesmen baik kejiwaan maupun fisiknya.</p> <p>c. Setiap Residen yang berencana mengikuti program Respite Care, apabila ditemukan kondisi-kondisi sakit fisik, dilakukan pemeriksaan ECG, radiologi dan laboratorium lengkap, sesuai dengan kondisi masing-masing residen.</p> <p>d. Berdasarkan hasil asesmen dan pemeriksaan penunjang, residen</p> <p>e. diklasifikasikan berdasarkan kondisi, terdiri dari perawatan residen mandiri, perawatan residen partial care, dan perawatan residen total care.</p> <p>f. Setelah selesai ditetapkan diagnosa medis dan klasifikasi perawatan,</p> <p>g. penanggungjawab residen melakukan pembayaran biaya perawatan untuk minimal 1 bulan. Penanggung jawab residen juga mengurus administrasi penempatan residen di Griya Abhimata.</p> <p>h. Bila dalam perawatan di Griya Abhimata, residen mengalami kondisi sakit baik secara fisik maupun mental maka residen akan dirawat di ruang sakit fisik atau jiwa yang ada di dalam lingkup RSJ dr Radjiman Wediodiningrat Lawang atau dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Keluarga wajib datang untuk memberikan persetujuan dan/atau mendampingi apabila dibutuhkan.</p> <p>i. Pemberian layanan respite care akan diakhiri apabila;</p> <p>j. Bila residen meninggal dunia</p> <p>k. Bila residen diambil pulang oleh keluarga</p> <p>l. Bila residen mengalami gangguan fisik dan/atau mental</p> |

| | | |
|------------------------------|----------------------|---|
| | | <p>yang</p> <p>m. membutuhkan rawat inap di RSU/RSJ</p> <p>n. Bila keluarga dinilai tidak kooperatif dan/atau melanggar perjanjian yang sudah ditandatangani</p> <p>o. Bila layanan respite care berakhir, maka keluarga harus menyelesaikan</p> <p>p. administrasi RS terlebih dahulu.</p> |
| P | Waktu Pelayanan | Hari Senin-Minggu (7 hari) selama 24 jam |
| 5. | Biaya/Tarif | Pasien Umum : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang |
| 6. | Produk Layanan | <p>a. Perawatan Residen Mandiri</p> <p>b. Perawatan Residen Partial Care</p> <p>c. Perawatan Residen Total Care</p> |
| 7. | Penanganan Pengaduan | <p>a. Online</p> <p>1) Telepon : (0341) 429067, 426015</p> <p>2) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385</p> <p>3) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw</p> <p>4) E-Mail : info@rsjrw.id</p> <p>5) Website : www.rsjrw.id</p> <p>6) Media Sosial</p> <p>a) Instagram : @rsradjiman</p> <p>b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat</p> <p>7) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id</p> <p>b. Offline</p> <p>1) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap)</p> <p>2) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A</p> <p>3) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat</p> |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | <p>a. RUANGAN</p> <p>1) Tempat tidur</p> <p>2) Toilet</p> <p>3) Handrail</p> <p>4) Televisi</p> <p>b. ALAT MEDIK</p> <p>1) Tensimeter</p> <p>2) Termometer</p> <p>3) Oxymetri</p> <p>4) Timbangan BB</p> <p>c. ALAT PERKANTORAN</p> <p>1) Meja</p> <p>2) Kursi</p> <p>3) Komputer</p> <p>4) Printer</p> <p>5) Alat tulis</p> |

| | | |
|-----|---|---|
| 9. | Kompetensi Pelaksana | <p>a. TENAGA MEDIS :</p> <p>1) Perawat dari ruang kenanga dan dari ruang bismo (jumlah tiap shif 2 orang)</p> <p>2) Dokter spesialis jiwa</p> <p>b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA</p> <p>1) Nutrisisionis</p> <p>2) Okupasi terapi/fisioterapi</p> <p>3) Pekerja Sosial</p> <p>c. TENAGA NON MEDIS (administrasi, lainnya)</p> <p>1) Tidak ada</p> |
| 10 | Pengawasan Internal | <p>a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit</p> <p>b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan</p> |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <p>a. TENAGA MEDIS :</p> <p>1) Perawat dari ruang kenanga dan dari ruang bismo (jumlah tiap shif 2 orang)</p> <p>2) Dokter spesialis jiwa : 1 orang</p> <p>b. TENAGA KESEHATAN LAINNYA</p> <p>1) Nutrisisionis : 1 orang</p> <p>2) Okupasi terapi/fisioterapi : 1 orang</p> <p>3) Pekerja Sosial : 1 orang</p> |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | <p>a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien</p> <p>b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien</p> <p>c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter</p> <p>d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security)</p> <p>e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025.</p> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan | <p>a. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun</p> <p>b. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.</p> |

H. STANDAR PELAYANAN PEMULASARAN JENAZAH

| PENYAMPAIAN PELAYANAN | | |
|------------------------------|-------------|---|
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
| 1. | Dasar Hukum | a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik |

| | | |
|----|-----------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan c. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pmerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan; f. Peraturan Menteri <u>PANRB No. 4 Tahun 2023</u> tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik; g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penerapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) DepKes dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU; h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan. i. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> a. Permintaan keluarga b. Permintaan instansi terkait |
| 3. | Prosedur | <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas kamar jenazah menerima jenazah dari dalam atau luar rumah sakit yang telah dinyatakan meninggal oleh dokter ruang rawat inap atau dokter IGD. b. Lama tinggal jenazah di kamar paling lama 2x24 jam. c. Apabila dalam 2x24 jam tidak ada pihak yang bertanggung jawab, maka jenazah dinyatakan sebagai jenazah terlantar, dan penanganannya mengacu kepada SPO Jenazah terlantar. d. Dalam hal ini pemakaman jenazah menjadi tanggung jawab keluarga. e. Petugas kamar jenazah mencatat identitas jenazah dalam buku realisasi jenazah. f. Setelah dilakukan visum et repartum oleh dokter, petugas memandikan dengan menggunakan APD lengkap, mengkafani jenazah dan bila perlu mensholatkan. g. Petugas kamar jenazah membuat perincian biaya rawat jalan dan memberikan kepada wali jenazah untuk membayar ke kasir. h. Petugas menerima bukti pembayaran administrasi dan meminta wali untuk menandatangani penyerah jenazah di buku kematian. i. Namun bila wali jenazah dari awal menghendaki jenazah |

| | | |
|------------------------------|----------------------|---|
| | | <p>dimandikan dirumah, maka petugas kamar jenazah menyerahkan kepada wali untuk segera dibawa pulang.</p> <p>j. Petugas kamar jenazah membuat laporan dalam buku realisasi jenazah dan catatan jenazah keluar.</p> <p>k. Apabila wali jenazah sejak awal menghendaki penggunaan jasa mobil jenazah, prosedur pelayanannya mengacu kepada prosedur pelayanan mobil ambulance.</p> |
| 4. | Waktu Pelayanan | Hari Senin-Minggu (7 hari) selama 24 jam |
| 5. | Biaya/Tarif | <p>a. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs</p> <p>b. Pasien Non JKN/Umum/Perusahaan/Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang No : HK.02.03/D.XXVIII/12352/2024 Tentang Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang</p> |
| 6. | Produk Layanan | <p>a. Pelayanan pemulasaran jenazah</p> <p>b. Pengantaran jenazah</p> |
| 7. | Penanganan Pengaduan | <p>a. Online</p> <p>1) Telepon : (0341) 429067, 426015</p> <p>2) WhatsApp : 0811-343-0567 / 0822-2912-3385</p> <p>3) Kode QR Pengaduan : link.kemkes.go.id/skmdanpengaduanrsrw</p> <p>4) E-Mail : info@rsjrw.id</p> <p>5) Website : www.rsjrw.id</p> <p>6) Media Sosial</p> <p>a) Instagram : @rsradjiman</p> <p>b) Facebook : Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat</p> <p>7) Kanal SP4N LAPOR : lapor.go.id</p> <p>b. Offline</p> <p>1) Kotak Saran (Gedung Pelayanan dan Ruang Rawat Inap)</p> <p>2) Layanan Informasi dan Pengaduan Gedung A</p> <p>3) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat</p> |
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 8. | Sarana Prasarana | <p>a. RUANGAN</p> <p>1) Tempat memandikan jenazah</p> <p>b. ALAT MEDIK</p> <p>1) APD (Alat pelindung diri) seperti : masker, aproun, handschoen, sepatu boot.</p> <p>c. ALAT LAIN</p> <p>1) Pendingin jenazah</p> <p>2) Peti jenazah</p> <p>3) Meja untuk mengkafani</p> <p>4) Kain kafan</p> <p>5) Buku administrasi</p> |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | Memiliki kompetensi ilmu agama |
| 10 | Pengawasan Internal | <p>a. Monitoring dan evaluasi indikator layanan dan indikator mutu unit</p> <p>b. Supervisi oleh Direktur Medik dan Keperawatan</p> |
| 11. | Jumlah Pelaksana | a. Petugas rohani : 1 orang |

| | | |
|-----|---|--|
| | | b. Tenaga lainnya : 1 orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan peningkatan indikator mutu, keamanan dan keselamatan serta kepuasan pasien |
| 13. | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan; | a. Perlindungan kerahasiaan identitas dan dokumen data medis pasien b. Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien c. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter d. Pengawasan keamanan dan ketertiban di dalam lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Petugas Keamanan (Security) e. Pengawasan keamanan dan ketertiban di luar lingkungan rumah sakit dilaksanakan oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas berdasarkan SK Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat nomor HK.02.03/D.XXXVII/4802A/2025 tanggal 11 Maret 2025 dan HK.02.03/D.XXXVII/5973A/2025 tanggal 6 Mei 2025. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan | a. Evaluasi kinerja pelayanan publik yang dituangkan dalam Standar Pelayanan dilakukan setiap 1 kali dalam setahun b. Tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan sebagai upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien. |

Ditetapkan di : Lawang
Pada Tanggal : 4 Agustus 2025
DIREKTUR UTAMA,



YUNIAR