

**KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA
NOMOR HK.02.03/D.XXVI/2820/2026**

**TENTANG
STANDAR PELAYANAN
DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan yang prima bagi pasien di setiap unit pelayanan Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta dan untuk mewujudkan sistem penyelenggaraan pelayanan yang baik, terpenuhinya hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik secara optimal;
- b. bahwa dalam rangka mewujudkan partisipasi dan ketaatan masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik, maka perlu ditetapkan standar pelayanan pada Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, maka perlu ditetapkan Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta tentang Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
2. Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

Peraturan...

- 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5357);
- 5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
- 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan
- 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;
- 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 340);
- 9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;

M E M U T U S K A N

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA TENTANG STANDAR PELAYANAN DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA;**
- KESATU : Menetapkan standard pelayanan di lingkungan Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta sebagaimana terlampir dalam lampiran Keputusan ini yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan;
- KEDUA : Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta ditetapkan sebagai acuan bagi seluruh pegawai dalam memberikan pelayanan kepada pasien;
- KETIGA : Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta terdiri atas:
- a. Dasar Hukum;
 - b. Persyaratan Pelayanan;
 - c. Prosedur;

- d. Waktu Pelayanan;
- e. Biaya/tarif;
- f. Produk Layanan;
- g. Sarana Prasarana/Fasilitas;
- h. Kompetensi Pelaksana;
- i. Pengawasan Internal;
- j. Penanganan Pengaduan;
- k. Jumlah Pelaksana;
- l. Jaminan Pelayanan;
- m. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan; dan
- n. Evaluasi Kinerja Pelayanan.

- KEEMPAT : Memerintahkan kepada para Manajer di lingkungan Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta untuk dapat mensosialisasikan standar pelayanan ini kepada seluruh pegawai yang berada dibawah koordinasinya;
- KELIMA : Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Keputusan ini dilakukan oleh masing masing Manajer Tim Kerja bersama dengan unit pelayanan/ instalasi terkait.
- KEENAM : Segala biaya yang timbul sebagai akibat dikeluarkannya Keputusan ini dibebankan pada DIPA Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta Nomor : DIPA-024.04.2.415397;
- KETUJUH : Dengan berlakunya Keputusan ini, Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta Nomor HK.02.03./D.XXXI/4678/2025 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi;
- KEDELAPAN : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Surakarta
pada tanggal : 18 Mei 2026

Plt. DIREKTUR UTAMA,



SUTANTO

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA
NOMOR HK.02.03/D.XXVI/2820/2026

STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

A. STANDAR PELAYANAN IGD

1. PENYAMPAIAN PELAYANAN (*SERVICE POINT*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	Pasien JKN : KTP, Kartu Kepesertaan Pasien Umum : KTP Pasien Asuransi Lain : KTP, Kartu Kepesertaan
2	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	1. Pasien yang masuk ke IGD akan melalui proses triase untuk skrining dan pemilahan berdasarkan kriteria kegawatdaruratannya. 2. Selain menilai kondisi ABCD petugas triase juga menilai: a. Kondisi pasien secara umum b. Keluhan utama c. Tanda vital sederhana yang meliputi kesadaran, frekuensi nadi, frekuensi nafas, dan derajat nyeri. d. Komorbid yang dimiliki pasien e. Risiko jatuh f. Riwayat alergi g. Penilaian risiko infeksi h. Lokasi cedera 3. Pasien dengan kategori triase merah segera dikirim ke zona merah untuk dilakukan tindakan resusitasi baik resusitasi medikal maupun surgikal. 4. Pasien dengan kategori triase kuning dilakukan tatalaksana dan perawatan emergency di zona kuning. 5. Pasien dengan kategori triase hijau dilakukan tatalaksana di zona hijau. 6. Keluarga Pasien Mendaftarkan dengan menunjukan Kartu BPJS ,Kartu Asuransi atau Umum. 7. Pasien direncanakan rawat ke ruang perawatan atau pasien pulang bedasarkan tatalaksana yang diberikan .

NO	KOMPONEN	URAIAN
3	WAKTU PELAYANAN	24 jam, 7 hari dalam seminggu
4	BIAYA/TARIF	1. Pasien JKN/ BPJS : Tanpa biaya / dijamin oleh BPJS 2. Umum : Keputusan Direktur Utama RSUP surakarta tentang Pemberlakuan Tarif Pelayanan RSUP Surakarta 3. Asuransi Non JKN : Tanpa biaya/ dijamin oleh asuransi sesuai benefit kepesertaan
5	PRODUK LAYANAN	Pelayanan Gawat Darurat level III
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN/APRESIASI	1. Email : rsupsurakarta@kemkes.go.id 2. Website : https://www.rsup-surakarta.go.id 3. Telepon : (0271)713055, IGD : (0271) 728297 4. Whatsapp IGD : 0895635943544 5. Ruang pengaduan : - Unit Humas RSUP Surakarta - Whatsap (087735888811) 6. Barcode keluhan pelanggan 7. SPAN Lapor (www.lapor.go.id)

2. **PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340); 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5357); 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik Di Lingkungan Kementerian Kesehatan 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
2	SARANA DAN PRASARANA	A.RUANGAN 1. Ruangan Dekontaminasi 2. Ruangan Triase 3. Ruang Resusitasi , Zona Merah 4. Ruangan Observasi ,Zona Kuning 5. Ruangan Zona Hijau 6. Ruangan Tindakan 7. Runagan Ponek 8. Ruangan Anak

NO	KOMPONEN	URAIAN
		9. Ruang Isolasi Tekanan Negatif B.ALAT MEDIK 1. Termogan 2. Bedside Monitor 3. Pulse Oxymetry 4. EKG 5. Defibrilator 6. Syring Pump 7. Infus Pump 8. Vidio Laryngoscope 9. Laryngoscope Manual 10.Lampu tindakan 11.Nebulizer 12.Suction 13.Oksigen Sentral 14.BVM (Dewasa,Pediaric,Neonatus) 15.Sandar Tiang Infus 16.Set Hecting 17.Set THT 18.Stetoscope 19.Stretcher Transfer 20.Kursi Roda 21.Tabung Oksigen Tranport 22.Vein Viewer 23.Head Lamp 24.Scope Strecher 25.Long Spin Board 26.Head Imobilizer 27.HFNC 28.Timbangan Berat Badan Dewasa, 29.Timbangan Neonatus 30.Easy Move. 31.Light case 32.Bed Pasien 33.Torniquet 34.Tensimeter 35.Regulator 36.Glucometer 37.Trolly Tindakan 38.Troly Emerency 39.Tas Emerency 40.Pen Light

NO	KOMPONEN	URAIAN
		41.Bed Gyn 42.Dopler 43.Infan Bed 44.Infan Radian Warmer Set 45.Manual Vacum 46.Vacum ektrasi 47.Hepa Filter C. ALAT PERKANTORAN 1. Komputer set 2. Printer bisa scan & Fotocopy 3. Telfon Analog 4. CCTV 5. Lemari 6. Loker 7. AC 8. CCTV 9. Meja 10.Kursi 11.Hanphone Almari dokumen
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Perawat: Pendidikan minimal DIII dengan kompetensi kekhususan: gawat darurat, <i>Critical Care</i> , BTCLS 2. Perioperatif 3. Bidan: Pendidikan minimal DIII Kebidanan dengan kompetensi PPGDON, Midwifery Update 4. Dokter Umum dengan pelatihan ACLS/ ATLS
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Unit/Kepala Instalasi dan Manajemen
5	JUMLAH PELAKSANA	1. Dokter Jaga IGD 5 2. Perawat 18
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan gawat darurat bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 4. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS

NO	KOMPONEN	URAIAN
8	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 1 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

B. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN

1. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE POINT)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	A. Pasien Peserta BPJS : 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) 3. Kartu BPJS 4. Surat rujukan dari FKTP/FKTRL 5. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) B. Pasien Umum 1. Kartu Identitas berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) C. Pasien Jaminan Perusahaan 1. Kartu Identitas berobat 2. Kartu Peserta jaminan dari perusahaan 3. Rujukan dari klinik perusahaan/dokter setempat
2	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	1. Pasien melakukan pendaftaran secara online melalui aplikasi daftar online RSUP Surakarta atau datang langsung mendaftar 2. Pasien yang daftar online melakukan registrasi ulang dan mencetak nomer antrian pemeriksaan di mesin APM 3. Pasien yang tidak melakukan daftar online mengambil nomer antrian pada mesin APM kemudian pasien menunggu panggilan pendaftaran untuk verifikasi administrasi 4. Pasien menuju nurse station dengan menunjukkan bukti registrasi dan menyerahkan nomer antrian pemeriksaan Klinik 5. Pasien dilakukan pemeriksaan oleh perawat di nurse station. Apabila terdapat pemeriksaan penunjang, pasien diarahkan ke ruang

NO	KOMPONEN	URAIAN
		pemeriksaan penunjang 6. Pasien menunggu di ruang tunggu pasien untuk diperiksa dokter sesuai nomer antrian periksa Klinik 7. Pasien setelah diperiksa dokter diarahkan ke apotek untuk mengambil obat. Jika pasien umum sebelum mengambil obat untuk menyelesaikan administrasi terlebih dahulu di kasir.
3	WAKTU PELAYANAN	Senin-Jum'at Pukul 07.30-20.00 WIB
4	BIAYA/TARIF	1. Pasien JKN/ BPJS : Tanpa biaya / dijamin oleh BPJS 2. Umum : Keputusan Direktur Utama RSUP surakarta tentang Pemberlakuan Tarif Pelayanan RSUP Surakarta 3. Asuransi Non JKN : Tanpa biaya/ dijamin oleh asuransi sesuai benefit kepesertaan
5	PRODUK LAYANAN	1. Pelayanan Dokter Spesialis 2. Pemeriksaan penunjang diagnostik (EKG, Spirometri, Bronkodilator Test, Mantoux test)
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN/APRESIASI	1. Email : rsupsurakarta@kemkes.go.id 2. Website : https://www.rsup-surakarta.go.id 3. Telepon : (0271)713055, IGD : (0271) 728297 4. Whatsapp IGD : 0895635943544 5. Ruang pengaduan : - Unit Humas RSUP Surakarta - Whatsap (08773588811) 6. Barcode keluhan pelanggan 7. SPAN Lapor (www.lapor.go.id)

2. PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340); 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5357); 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik Di Lingkungan Kementerian Kesehatan 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Kesehatan; Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
2	SARANA DAN PRASARANA	1. Nurse Station 2. Ruang tunggu dilengkapi kursi, televisi 3. Komputer 4. Printer dan Scanner 5. Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) 6. Meja 7. Kursi 8. Jaringan internet (WIFI) 9. Printer barcode pasien 10. Kursi roda 11. Branker 12. Telepon 13. Sistem antrian monitor (monitor TV-Display antrian) 14. Microphone
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Tenaga Keperawatan (Diploma III dan Sarjana Keperawatan) dengan kriteria : - Klinik paru : perawat dengan pelatihan spirometri - Klinik TB dan TBRO : pelatihan tata laksana TBC dan dan TBRO serta pelaporan 2. Tenaga Dokter Spesialis 3. Tenaga Dokter Umum
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Unit/Kepala Instalasi dan Manajemen
5	JUMLAH PELAKSANA	17 Tenaga Perawat
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien.
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 4. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 1 kali dalam setahun

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

C. STANDAR PELAYANAN DIALISIS

1. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE POINT)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	A. Pasien Peserta BPJS : 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) 3. Kartu BPJS 4. Surat rujukan dari FKTP/FKTRL 5. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) B. Pasien Umum 1. Kartu Identitas berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport)
2	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	1. Pasien Dialisis dapat berasal dari: a. Instalasi Rawat Jalan. b. Instalasi Rawat Inap (termasuk ruang rawat intensif). c. Instalasi Gawat Darurat. d. Pasien dialisis travelling. 2. Pasien yang akan menjalani dialisis dilakukan proses skrining dan hasil skrining akan dilaporkan kepada DPJP Dialisis. 3. Sebelum pasien menjalani dialisis, dipastikan sudah terdapat informed consent terkait dialisis dan pasien sudah terpasang akses vaskuler dialisis. 4. Pasien yang telah siap menjalani pelayanan dialisis dilakukan Asesmen pre dialisis untuk selanjutnya dilakukan monitoring secara berkala dalam pelaksanaan tindakan dialisis pasien. 5. Apabila tindakan dialisis sudah dinyatakan selesai , pasien rawat jalan / travelling bisa kembali pulang dan untuk pasien rawat inap termasuk rawat intensif bisa kembali ke ruangan.
3	WAKTU PELAYANAN	Senin-Sabtu jam 07.30-14.00

NO	KOMPONEN	URAIAN
4	BIAYA/TARIF	1. Pasien JKN/ BPJS : Tanpa biaya / dijamin oleh BPJS 2. Umum : Keputusan Direktur Utama RSUP surakarta tentang Pemberlakuan Tarif Pelayanan RSUP Surakarta
5	PRODUK LAYANAN	1. Hemodialisis Pasien Non Infeksius 2. Hemodialisis Pasien dengan Airborne Disease 3. Hemodialisis Pasien dengan HIV 4. Hemodialisis Pasien Travelling
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN/APRESIASI	1. Email : rsupsurakarta@kemkes.go.id 2. Website : https://www.rsup-surakarta.go.id 3. Telepon : (0271)713055, IGD : (0271) 728297 4. Whatsapp IGD : 0895635943544 5. Ruang pengaduan : - Unit Humas RSUP Surakarta - Whatsap (087735888811) 6. Barcode keluhan pelanggan 7. SPAN Lapor (www.lapor.go.id)

2. PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340); 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5357); 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik Di Lingkungan Kementerian Kesehatan 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Pedoman Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2024; 12. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tata Laksana Penyakit Ginjal Kronik Tahun 2023 .
2	SARANA DAN PRASARANA	A.RUANGAN 1. Ruangan Administrasi 2. Ruangan Tunggu Pasien dan Keluarga 3. Ruang Dialisis

NO	KOMPONEN	URAIAN
		4. Ruang CAPD 5. Ruangan Konsultasi 6. Ruangan Isolasi 7. Ruangan Reverse Osmosis 8. Ruangan Penunjang (Ruang Alat dan Linen bersih, Gudang Kotor, Gudang BHP) 9. Ruangan Isolasi Tekanan Negatif B.ALAT MEDIK 1. Mesin Hemodialisis 2. Mesin Reverse Osmosis 3. Termogun 4. Bedside Monitor 5. Pulse Oxymetry 6. Oksigen Sentral 7. Standar Tiang Infus 8. Stetoscope 9. Kursi Roda 10.Timbangan Berat Badan Dewasa 11.Bed Pasien 12.Tensimeter 13.Regulator 14.Glucometer 15.Trolly Tindakan 16.Trolly Emergency C. ALAT PERKANTORAN 1. Komputer set 2. Printer bisa scan & Fotocopy 3. Telfon Analog 4. CCTV 5. Lemari 6. Loker 7. AC 8. CCTV 9. Meja 10.Kursi 11.Almari dokumen
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan kompetensi Dialisis 2. Dokter Umum dengan pelatihan Dialisis ,ACLS/ ATLS

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Perawat: Pendidikan minimal DIII dengan kompetensi kekhususan: pelatihan Dialisis, BTCLS
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Unit/Kepala Instalasi dan Manajemen
5	JUMLAH PELAKSANA	1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 1 2. Dokter Umum 1 3. Perawat Dialisis 3
6	JAMINAN PELAYANAN	Menjamin terselenggaranya pelayanan dialisis yang aman, efektif, bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien.
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 4. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 1 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

D. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

1. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE POINT)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	A. Pasien Peserta BPJS 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP/SIM/Paspor) 3. Kartu BPJS 4. Rujukan dari FKTP/FKTRL/SKDP/Resume Medis 5. Surat eligibilitas pelayanan B. Pasien Umum 1. Kartu identitas berobat 2. Kartu identitas (KTP/SIM/Paspor) C. Pasien jaminan asuransi/perusahaan 1. KTP; 2. Kartu kepesertaan;

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Surat pengantar jaminan perusahaan; 4. Rujukan klinik perusahaan/dokter setempat (apabila diperlukan).
2	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	A. Alur masuk pasien ke rawat inap 1. Perawat IGD/rawat jalan menerima surat perintah rawat inap dari dokter IGD/Rawat jalan. 2. Perawat IGD/Rawat jalan mengarahkan keluarga untuk mendaftarkan pasien ke pendaftaran untuk rawat inap 3. Petugas pendaftaran menghubungi unit rawat inap untuk pemesanan kamar. Apabila ada kendala, petugas pendaftaran koordinasi dengan MPP (Manajer Pelayanan Pasien) 4. Perawat ruangan menyiapkan ruangan pasien. 5. Perawat IGD/Rawat jalan memasang gelang identitas pasien. 6. Perawat IGD/Rawat jalan menghubungi rawat inap untuk konfirmasi kesiapan kamar dan peralatan yang dibutuhkan. 7. Perawat IGD/Rawat jalan mengantar pasien ke ruang perawatan a. Perawat IGD menyerahkan obat-obatan yang harus segera diberikan. b. Perawat rawat jalan menyerahkan BMHP pemasangan infus dan obat-obatan yang harus segera diberikan B. Pemulangan pasien 1. Dokter yang merawat/DPJP memutuskan bahwa pasien boleh pulang. 2. DPJP /Perawat memberikan KIE tentang obat-obatan dan perawatan di rumah. 3. Dokter menginstruksikan kepada perawat bahwa pasien boleh pulang dan melengkapi : a. Resume pulang medis b. Surat istirahat sakit c. Resep obat yang dibawa pulang 4. Perawat membuat resume pulang ke perawatan dan melengkapi formulir yang telah dibuat oleh dokter yang merawat. 5. Perawat melakukan pengecekan ulang

NO	KOMPONEN	URAIAN
		mengenai tindakan- tindakan pelayanan yang telah dilakukan. 6. Untuk pasien BPJS: a. Perawat membuat perincian dan menginformasikan pelayanan yang telah dilakukan kepada petugas administrasi b. Petugas verifikasi melakukan verifikasi data dan jaminan pasien c. Keluarga menyelesaikan administrasi dengan petugas administrasi BPJS d. Menyerahkan bukti penyelesaian administrasi kepada perawat yang bertugas 7. Untuk pasien umum: a. Perawat membuat perincian dan menginformasikan pelayanan yang telah dilakukan kepada petugas administrasi b. Bagian admin melakukan verifikasi data. c. Petugas administrasi menginformasikan total biaya rawat inap kepada pasien/keluarga pasien d. Keluarga pasien mengurus pembayaran di kasir e. Keluarga menyelesaikan administrasi dan menerima bukti pembayaran. f. Menyerahkan bukti pembayaran kepada perawat yang bertugas 8. Perawat memberikan surat pulang, surat kontrol jika diperlukan, obat, dan edukasi kepada pasien. 9. Perawat mengantar pasien sampai kendaraan menjemput
3	WAKTU PELAYANAN	Setiap hari 24 jam
4	BIAYA/TARIF	1. Pasien JKN/ BPJS : Tanpa biaya / dijamin oleh BPJS 2. Umum : Keputusan Direktur Utama RSUP surakarta tentang Pemberlakuan Tarif Pelayanan RSUP Surakarta 3. Asuransi Non JKN :

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Tanpa biaya/ dijamin oleh asuransi sesuai benefit kepesertaan
5	PRODUK LAYANAN	1. Rawat Inap Infeksius 2. Rawat Inap non Infeksius 3. Rawat Inap Kebidanan dan Kandungan
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN/APRESIASI	1. Email : rsupsurakarta@kemkes.go.id 2. Website : https://www.rsup-surakarta.go.id 3. Telepon : (0271)713055, IGD : (0271) 728297 4. Whatsapp IGD : 0895635943544 5. Ruang pengaduan : - Unit Humas RSUP Surakarta - Whatsap (087735888811) 6. Barcode keluhan pelanggan 7. SPAN Lapor (www.lapor.go.id)

2. PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang P erubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340); 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun2012 tentang Pelaksanaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5357); 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik Di Lingkungan Kementerian Kesehatan 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
2	SARANA DAN PRASARANA	Sarana Prasarana Pelayanan Keperawatan A. Ruang rawat 1. AC 1 unit 2. Kamar mandi 1 unit dengan exhaust fan dan bel kamar mandi serta hand ril 3. Ruangan dengan sekat horden menggantung 4. Instalasi oksigen dan kompresor air untuk masing-masing bed serta vacum 2 unit per ruangan 5. Heat detector dan springkle 1 unit per kamar 6. Lampu ruangan 7. Nurse call per bed

NO	KOMPONEN	URAIAN
		8. Kursi penunggu pasien 1 unit 9. Kelas 1 tersedia TV dan kulkas untuk masing-masing bed 10. Magnehelic di tiap ruangan B. Perlengkapan perawatan 1. Bed 1 unit 2. Lemari pasien / bed side cabinet 1 unit 3. Tiang infus C. Perlengkapan Penunjang 1. Alat kedokteran (stetoskop, bedside monitor, syringe pump, infus pump, portable suction, mesin nebulizer) 2. Linen pasien 3. Farmasi 4. Gizi
3	KOMPETENSI PELAKSANA	A. Tenaga Kesehatan : 1. Tenaga Medis DPJP (Dokter Spesialis) 2. Tenaga Perawat (Perawat Profesi, Perawat Vokasi) B. Tenaga Kesehatan Lainnya : 1. Fisioterapi 2. Sanitarian 3. Gizi 4. Apoteker C. Tenaga Non Kesehatan 1. Petugas kebersihan 2. Petugas keamanan
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Unit/Kepala Instalasi dan Manajemen
5	JUMLAH PELAKSANA	65 Tenaga keperawatan
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 4. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini

NO	KOMPONEN	URAIAN
		dilaksanakan minimal 1 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

E. STANDAR PELAYANAN ICU

1. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE POINT)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	A. Pasien Peserta BPJS 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP/SIM/Paspor) 3. Kartu BPJS 4. Rujukan dari FKTP/FKTRL/SKDP/Resume Medis 5. Surat eligibilitas pelayanan B. Pasien Umum 1. Kartu identitas berobat 2. Kartu identitas (KTP/SIM/Paspor) C. Pasien jaminan asuransi/perusahaan 1. KTP; 2. Kartu kepesertaan; 3. Surat pengantar jaminan perusahaan; 4. Rujukan klinik perusahaan/dokter setempat (apabila diperlukan).
2	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	1. Petugas IGD/bangsar menghubungi petugas ICU; 2. Pasien diantar oleh Petugas IGD/bangsar ke ICU; 3. Pasien yang masuk ruang ICU dipindahkan dari tempat tidur lama ke tempat tidur ICU, diterima oleh perawat ICU dalam posisi siap menangani pasien bila mengalami kegawatan; 4. Perawat ICU mengatur posisi pasien yang nyaman sesuai indikasi. 5. Perawat ICU memperhatikan ABC (<i>Airway, Breathing, Circulation</i>). 6. Perawat ICU mengganti pakaian pasien dengan pakaian ICU. 7. Perawat ICU memasang semua peralatan <i>bed side monitor</i> dan peralatan lainnya

NO	KOMPONEN	URAIAN
		(<i>infus, catheter, dan urin bag</i>) pada tempatnya. 8. Perawat ICU merapikan pasien, memasang selimut. 9. Perawat ICU mencatat hasil hemodinamik dan keadaan umum awal pasien ke lembar <i>flow chart</i>. 10. Perawat ruang melakukan operan dengan Perawat ICU (kelengkapan dokumen berupa lembar transfer internal pasien). 11. Dokter jaga ICU melaporkan keadaan umum, hasil pemeriksaan penunjang pasien pada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). 12. Dokter jaga ICU bekerja sama dengan Perawat ICU untuk memberikan terapi yang akan diberikan seperti obat-obatan, nutrisi dan cairan. 13. Dokter jaga dan perawat ICU melengkapi dan mencatat <i>form</i> pengkajian awal Rawat Intensif.
3	WAKTU PELAYANAN	Setiap hari : 24 jam
4	BIAYA/TARIF	1. Pasien JKN/ BPJS : Tanpa biaya / dijamin oleh BPJS 2. Umum : Keputusan Direktur Utama RSUP surakarta tentang Pemberlakuan Tarif Pelayanan RSUP Surakarta 3. Asuransi Non JKN : Tanpa biaya/ dijamin oleh asuransi sesuai benefit kepesertaan
5	PRODUK LAYANAN	Pelayanan Perawatan Intensif
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN/APRESIASI	1. Email : rsupsurakarta@kemkes.go.id 2. Website : https://www.rsup-surakarta.go.id 3. Telepon : (0271)713055, IGD : (0271) 728297 4. Whatsapp IGD : 0895635943544 5. Ruang pengaduan : - Unit Humas RSUP Surakarta - Whatsap (087735888811) 6. Barcode keluhan pelanggan 7. SPAN Lapor (www.lapor.go.id)

2. PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang P erubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340); 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5357); 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 tentang

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik Di Lingkungan Kementerian Kesehatan 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
2	SARANA DAN PRASARANA	A. Area Pasien: 1. 6 ruang infeksi tekanan negatif yang dilengkapi 1 tempat tidur tiap ruangan 2. 1 ruang non infeksi yang dilengkapi 4 tempat tidur tiap ruangan 3. Kelengkapan 1 bed ICU: 1 bed ICU dapat digunakan untuk transportasi, dapat digerakkan tiap bagian serta mempunyai sisi pelindung pasien dan dilengkapi kasur anti dekubitus. Jumlah outlet oksigen 4 buah, outlet suction 3 buah dan outlet udara tekan 3 buah dan 15 stop kontak. Memiliki 1 buah monitor meliputi monitor EKG, tekanan darah ,suhu ,saturasi oksigen. 4. Pencahayaan cukup dan adekuat untuk observasi klinis . Jendela dan akses tempat tidur menjamin kenyamanan pasien dan personil. Desain dari unit juga memperhatikan privasi pasien 5. Alat lain: - Ventilator Mechanic - PCO2 monitor - Wall suction - Infus pump - Syringe pump - Defibrilator - USG

NO	KOMPONEN	URAIAN
		B. Ruang Isolasi C. Ruang Penyimpanan Peralatan dan Barang Bersih D. Ruang Tempat Pembuangan Alat/Bahan Kotor E. Ruang Perawat F. Ruang Dokter G. Ruang Tunggu Keluarga Pasien
3	KOMPETENSI PELAKSANA	a. Dokter - 1 kepala instalasi dokter spesialis anestesi - 4 orang dokter spesialis anestesi - 6 dokter umum pelaksana b. Perawat: - 1 kepala ruang - 3 ketua tim / PJ shift perawat ICU - Perawat ICU kompetensi intensif
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Unit/Kepala Instalasi dan Manajemen
5	JUMLAH PELAKSANA	a. 4 orang dokter spesialis anestesi b. 6 orang dokter umum d. 19 orang perawat
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 4. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 1 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

F. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

1. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE POINT)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	A. Pasien Peserta BPJS

NO	KOMPONEN	URAIAN
		1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP/SIM/Paspor) 3. Kartu BPJS 4. Rujukan dari FKTP/FKTRL/SKDP/Resume Medis 5. Surat eligibilitas pelayanan B. Pasien Umum 1. Kartu identitas berobat 2. Kartu identitas (KTP/SIM/Paspor) C. Pasien jaminan asuransi/perusahaan 1. Kartu identitas berobat 2. Surat pengantar jaminan perusahaan 3. Rujukan klinik perusahaan/dokter setempat (apabila diperlukan)
2	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	a. Petugas mendaftarkan operasi b. Pasien puasa sesuai ketentuan c. Pencukuran area operasi (jika diperlukan) d. Melepaskan gigi palsu, soft lens dan perhiasan e. Terpasang IV line adekuat f. Terpasang gelang identitas g. Sudah dilaporkan dan disetujui oleh dokter Anestesi (jika tindakan dengan dokter Anestesi) h. Menandatangani persetujuan bedah dan anestesi (jika tindakan dengan dokter Anestesi) i. Ada penanggungjawab yang mendampingi pasien j. Membawa hasil pemeriksaan penunjang k. Sudah mendapatkan kamar rawat inap (jika diperlukan) l. Petugas rawat jalan mengantarkan ke IBS dan melakukan serah terima pasien m. Perawat IBS menyiapkan kebutuhan sesuai jenis operasi n. Perawat RR melakukan pengawasan selama masa pemulihan o. n. Perawat IBS melakukan entry tindakan di SIMRS Khanza
3	WAKTU PELAYANAN	A. Elektif 1. Jam kerja, jam 07:00 sd jam 15:30 2. Sesuai kesepakatan tim operasi B. Cito : 24 jam
4	BIAYA/TARIF	1. Pasien JKN/ BPJS :

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Tanpa biaya / dijamin oleh BPJS 2. Umum : Keputusan Direktur Utama RSUP surakarta tentang Pemberlakuan Tarif Pelayanan RSUP Surakarta 3. Asuransi Non JKN : Tanpa biaya/ dijamin oleh asuransi sesuai benefit kepesertaan
5	PRODUK LAYANAN	1. Tindakan operasi diagnostik 2. Tindakan operasi terapeutik
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN/APRESIASI	1. Email : rsupsurakarta@kemkes.go.id 2. Website : https://www.rsup-surakarta.go.id 3. Telepon : (0271)713055, IGD : (0271) 728297 4. Whatsapp IGD : 0895635943544 5. Ruang pengaduan : - Unit Humas RSUP Surakarta - Whatsap (087735888811) 6. Barcode keluhan pelanggan 7. SPAN Lapor (www.lapor.go.id)

2. PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340); 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5357); 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik Di Lingkungan Kementerian Kesehatan 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tanggal 6 Februari 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 13. Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Operasi, Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik Dan Sarana Kesehatan Direktorat Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2012; 14. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 779/Menkes/SK/VIII/2008 tanggal19 Agustus

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2008 tentang Standar Pelayanan Anestesiologi dan Reanimasi Rumah Sakit; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit; 16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/251/2015 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Anestesiologi dan Terapi Intensif.
2	SARANA DAN PRASARANA	A. Ruang 1. Ruang penerimaan pasien 2. Ruang persiapan 3. Ruang scrub 4. Ruang operasi 1 Ruang operasi 2 5. Ruang pulih sadar (RR) 6. Ruang tunggu B. Alat Kesehatan 1. Instrumen bedah 2. Instrumen kebidanan dan kandungan 3. Instrumen THT 4. Instrumen urologi 5. Instrumen mata 6. Peralatan anestesi 7. Meja operasi 8. Lampu operasi 9. Medical pendant 10. Alat bronkoskopi 11. Alat endoskopi urologi dan THT 12. Lithotriptor 13. Alat phacoemulsification 14. Microscope 15. USG 16. EKG 17. Syring Pump 18. Infus Pump 19. Laryngoscope 20. Lampu tindakan 21. Suction 22. Oksigen Sentral 23. BVM (Dewasa, Pediatric, Neonatus)

NO	KOMPONEN	URAIAN
		24.Tiang Infus 25.Stetoscope 26.Stretcher 27.Kursi Roda 28.Tabung Oksigen Tranport 29.Mesin HFNC 30.Timbangan Berat Badan Dewasa, 31.Easy Move. 32.X-Ray viewer 33.Regulator 34.Glucometer 35.Trolley Tindakan 36.Trolley Emerency C. Alat Perkantoran 12.Komputer 13.Printer scan & Fotocopy 14.Telfon Analog 15.CCTV 16.Almari 17.Locker 18.AC 19.Meja 20.Kursi
3	KOMPETENSI PELAKSANA	A. Dokter 1. Dokter Spesialis Anestesi 2. Dokter Operator a. Dokter Spesialis Bedah b. Dokter Spesialis Paru c. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan d. Dokter Spesialis THT e. Dokter Spesialis Urologi f. Dokter Spesialis Mata g. Dokter Spesialis Ortopedi 3. Dokter Spesialis Anak B. Perawat 1. Perawat dengan Pelatihan Bedah 2. Perawat dengan Pelatihan Anestesi 3. Penata Anestesi C. Petugas luar IBS 1. Bidan 2. Perawat Perinatologi
4	PENGAWASAN	1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal

NO	KOMPONEN	URAIAN
	INTERNAL	2. Supervisi oleh Kepala Unit/Kepala Instalasi dan Manajemen
5	JUMLAH PELAKSANA	A. Dokter 1. Dokter Spesialis Anestesi 2. Dokter Operator a. Dokter Spesialis Bedah : 3 b. Dokter Spesialis Paru : 3 c. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan : 3 d. Dokter Spesialis THT : 2 e. Dokter Spesialis Urologi : 2 f. Dokter Spesialis Mata : 1 g. Dokter Spesialis Ortopedi : 1 3. Dokter Spesialis Anak : 2 B. Perawat 1. Perawat dengan Pelatihan Bedah : 12 2. Perawat dengan Pelatihan Anestesi : 4 3. Penata Anestesi : 1 C. Petugas luar IBS 1. Bidan 2. Perawat Perinatologi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 4. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 1 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

G. STANDAR PELAYANAN *MEDICAL CHECK UP*

1. PENYAMPAIAN PELAYANAN (*SERVICE POINT*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	A. Pasien Umum 1. Kartu identitas berobat 2. Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) B. Pasien Jaminan Perusahaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		1. Kartu Identitas berobat 2. Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 3. Surat pengantar jaminan dari perusahaan C. Pasien Jaminan Asuransi 1. Kartu Identitas berobat 2. Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) 3. Kartu kepesertaan asuransi
2	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	1. Institusi yang bersangkutan mengirimkan surat untuk permintaan medical check up. 2. Rumah sakit membalas surat dari institusi tersebut untuk persetujuan medical check up serta penentuan waktu pelaksanaan. 3. Peserta medical check up mendaftar dengan membawa KartuI dentitas/ KTP dan KIB (Kartu Identitas Berobat). 4. Pasien mengisiformulir pendaftaran medical check up. 5. Membayar administrasi bagian kasir. 6. Melakukan pemeriksaan medical check up yang di butuhkan seperti : cek laboratorium, cek rontgen, cek EKG, poligigi, poli mata serta poli THT.Setelah prosedur dilakukan, dilanjutkan kepoli spesialis penyakit dalam untuk melakukan pemeriksaan dan menyimpulkan hasil pemeriksaan pasien. 7. Pembuatan resumhasil medical check up. 8. Penandatanganan hasil pemeriksaan medical check up oleh dokter special penyakit dalam. 9. Hasil pemeriksaan tersebut diserahkan kepada pasien yang bersangkutan atau institusi yang mengirim
3	WAKTU PELAYANAN	Senin - Jumat Pukul 07:30 - 14:00
4	BIAYA/TARIF	Keputusan Direktur Utama RSUP Surakarta tentang Tarif di Lingkungan Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta
5	PRODUK LAYANAN	1. Medical Check Up pasien umum 2. Medical Check Up CPNS/PNS 3. Medical Check Up pasien umum 4. Medical Check Up CPMI 5. Medical Check Up Pelaut 6. Medical Check Up Tenaga Kerja

NO	KOMPONEN	URAIAN
		7. Layanan Vaksin Internasional
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN/APRESIASI	1. Email : rsupsurakarta@kemkes.go.id 2. Website : https://www.rsup-surakarta.go.id 3. Telepon : (0271)713055, IGD : (0271) 728297 4. Whatsapp IGD : 0895635943544 5. Ruang pengaduan : - Unit Humas RSUP Surakarta - Whatsap (087735888811) 6. Barcode keluhan pelanggan 7. SPAN Lapor (www.lapor.go.id)

2. PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340); 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5357); 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor

NO	KOMPONEN	URAIAN
		47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik Di Lingkungan Kementerian Kesehatan 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
2	SARANA DAN PRASARANA	1. Counter pendaftaran 2. Ruang tunggu dilengkapi sofa/kursi, televisi, ruang ber-AC 3. Komputer 4. Printer dan scanner 5. Mesin anjungan pendaftaran mandiri 6. Meja 7. Kursi 8. Jaringan internet 9. Printer ID card 10. Kursiroda 11. Brankar 12. Telepon 13. Sistem antrian (Monitor Display antrian) 14. Microphone 15. Dokumen Rekam Medik 16. Kartupasien 17. ATK 18. Peralatanlaboratorium 19. Peralatanrontgen 20. Peralatan poli gigi/THT/Mata

NO	KOMPONEN	URAIAN
		21. Peralatan poli penyakit dalam 22. Formulir medical checkup 23. Ruang pemeriksaan
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter Spesialis 2. Dokter umum yang telah mengikuti pelatihan Hiperkes 3. Dokter umum yang telah memiliki sertifikasi kompetensi pemeriksa pelaut 4. Profesi Keperawatan (Ners) dan Perawat Vokasi 5. D3 Analisis Kesehatan 6. D3 Radiologi 7. D3 Rekam Medis
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan manajemen
5	JUMLAH PELAKSANA	1 Dokter Spesialis Penyakit Dalam 1 Dokter umum 1 Perawat profesi dan 1 perawat Vokasi 1 Analis Kesehatan 1 Radiografer 1 Rekam medis
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien.
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 4. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 1 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

H. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

1. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE POINT)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	A. Rawat Jalan : 1. Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter umum dan dokter spesialis

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2. JKN/Non JKN : SEP (Surat Eligibilitas Pasien) yang didapat saat pendaftaran, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter poliklinik B. Rawat Inap : JKN/Non JKN dan Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter umum / dokter spesialis dan sampel
2	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	1. Pasien melakukan registrasi administrasi rawat jalan serta diinput untuk pemeriksaan laboratorium sesuai ketentuan yang berlaku; 2. Pasien menuju outlet untuk proses pengambilan specimen (darah,urin, feses, dahak,dan specimen lainnya) 3. Proses Pemeriksaan : a. Spesimen check in b. Pemeriksaan Spesimen c. Verifikasi hasil d. Validasi hasil 4. Setelah Pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diserahkan ke Poliklinik / Pasien Rawat Inap
3	WAKTU PELAYANAN	Laboratorium Patologi Klinik 24 jam/7 hari seminggu Laboratorium Mikrobiologi Klinik 1. Penerimaan Pasien dilakukan pada hari Senin-Jumat jam 07.30-14.30 wib 2. Penerimaan specimen dilakukan setiap hari di outlet tempat sampel (Konfirmasi WA)
4	BIAYA/TARIF	1. Pasien JKN/ BPJS : Tanpa biaya / dijamin oleh BPJS 2. Umum : Keputusan Direktur Utama RSUP surakarta tentang Pemberlakuan Tarif Pelayanan RSUP Surakarta 3. Asuransi Non JKN : Tanpa biaya/ dijamin oleh asuransi sesuai benefit kepesertaan
5	PRODUK LAYANAN	1. Pemeriksaan Mikroskopis BTA 2. Pemeriksaan Gram 3. Pemeriksaan Jamur (KOH) 4. Pemeriksaan TCM TB 5. Pemeriksaan TCM Viral Load 6. Pemeriksaan Biakan TB

NO	KOMPONEN	URAIAN
		7. Pemeriksaan Uji Kepekaan OAT 8. Pemeriksaan kultur non TB 9. Pemeriksaan laboratorium darah 10. Pemeriksaan patologi anatomi
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN/APRESIASI	1. Email : rsupsurakarta@kemkes.go.id 2. Website : https://www.rsup-surakarta.go.id 3. Telepon : (0271)713055, IGD : (0271) 728297 4. Whatsapp IGD : 0895635943544 5. Ruang pengaduan : - Unit Humas RSUP Surakarta - Whatsap (087735888811) 6. Barcode keluhan pelanggan 7. SPAN Lapor (www.lapor.go.id)

2. PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340); 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5357); 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik Di Lingkungan Kementerian Kesehatan 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Meneri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411 Tahun 2010 Tentang Laboratorium Klinik ;
2	SARANA DAN PRASARANA	1. Fasilitas Ruangan : a. Outlet pengambilan specimen b. Outlet Penerimaan sampel/Pasien c. Outlet Tempat Spesimen d. Ruang kerja Pemeriksaan bertekanan Negatif e. Toilet Pasien f. Sumber Listrik yang cukup,baik dan aman. g. Ruang pembuatan media/Reagen h. Ruang Sterilisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
		i. Sumber air bersih tersedia j. Tersedia pengolahan limbah cair laboratorium yang terhubung dengan IPAL Rumah Sakit k. Penerangan sesuai kebutuhan l. Sarana keselamatan tersedia meliputi APAR,Safety Box, Eyewasher, Shower, Tempat sampah medis/non medis. 2. Fasilitas Peralatan Laboratorium, diantaranya : BSC, Hematology Analyzer, Urin Analyzer, Alat Patologi Anatomi, Analisa Gas Darah, TCM dll.
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. ATLM dengan pelatihan khusus terkait pemeriksaan mikroskopis dan kultur TB 3. ATLM dengan pelatihan khusus terkait pemeriksaan patologi anatomi
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Manajemen
5	JUMLAH PELAKSANA	1 orang dokter spesialis patologi klinik 14 orang ATLM
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) - Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 1 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

I. STANDAR PELAYANAN AMBULANS

1. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE POINT)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	1. Kartu identitas berobat 2. Kartu identitas (KTP, KK, SIM, Paspor) 3. Perintah pengantaran/rujukan dari unit/poli terkait

NO	KOMPONEN	URAIAN
		4. Bukti pembayaran dari kasir untuk pasien umum dan pasien penjaminan dimana layanan ambulans tidak dapat diklaim
2	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	1. Supir ambulans menerima permintaan pengantaran dari unit atau poliklinik terkait; 2. Supir ambulans memeriksa bukti pembayaran dari kasir (apabila ada); 3. Supir ambulans mengantarkan/merujuk pasien sesuai dengan tujuan; 4. Setelah selesai merujuk/mengantarkan, supir kembali ke RSUP Surakarta; 5. Apabila pasien yang dirujuk atau diantarkan pasien infeksius, supir melakukan disinfektan mobil ambulans; 6. Setelah selesai, supir mengembalikan ambulans ke garasi.
3	WAKTU PELAYANAN	24 Jam
4	BIAYA/TARIF	1. Pasien JKN/BPJS Tanpa biaya/dijamin oleh BPJS Kesehatan 2. Umum Keputusan Direktur Utama RSUP Surakarta tentang Pemberlakuan Tarif Pelayanan RSUP Surakarta 3. Asuransi Non JKN Tanpa biaya/dijamin oleh asuransi sesuai benefit kepesertaan
5	PRODUK LAYANAN	Pelayanan pengantaran ambulans/rujukan
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN/APRESIASI	1. <i>E-mail</i> : rsupsurakarta@kemkes.go.id 2. <i>Website</i> : https://www.rsupsurakarta.co.id 3. Telepon: (0271) 713055, IGD: (0271) 728297 4. <i>WhatsApp</i> IGD: 0895635943544 5. Ruang pengaduan: a. Unit Humas RSUP Surakarta b. <i>WhatsApp</i> (08773588811) 6. Barcode keluhan pelanggan 7. SPAN Lapor (www.lapor.go.id)

2. PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340); 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5357); 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaskitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;

NO	KOMPONEN	URAIAN
		9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
2	SARANA DAN PRASARANA	1. Ambulans beserta seluruh kelengkapannya 2. Alat Pelindung Diri
3	KOMPETENSI PELAKSANA	Tenaga terlatih (minimal lulusan SMA)
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Manajemen
5	JUMLAH PELAKSANA	Supir ambulans sebanyak 4 (empat) orang
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 4. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 1 (satu) kali dalam setahun. 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

J. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

1. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE POINT)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	a. PASIEN PESERTA BPJS 1. Kartu Pasien (bagi pasien lama) 2. Kartu Identitas (KTP/SIM/Paspor)

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Kartu Kepesertaan BPJS 4. Rujukan dari FKTP/FKTR/SKDP/Resume Medis 5. Surat Eligibilitas Pelayanan (SEP) b. PASIEN UMUM 1. Kartu Pasien (bagi pasien lama) 2. Kartu Identitas (KTP/SIM/Paspor) 3. Surat Pengantar pemeriksaan radiologi c. PASIEN JAMINAN PERUSAHAAN 1. Kartu Identitas Berobat 2. Surat Pengantar jaminan dari Perusahaan
2	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	1. Pasien melakukan pendaftaran atau membawa Surat Pengantar Radiologi 2. Pasien menuju ruang radiologi; 3. Petugas melakukan prosedur pengambilan tindakan radiologi; 4. Dokter penanggungjawab Radiologi melakukan ekspertise atas tindakan Radiologi; 5. Interpretasi dan ekspertise oleh Dokter Spesialis Radiologi; 6. Hasil diserahkan kepada DPJP/pasien.
3	WAKTU PELAYANAN	Radiologi konvensional, CT scan, C-Arm 24 jam USG : Senin-Jumat 09.00-14.00/dengan perjanjian
4	BIAYA/TARIF	1. Pasien JKN/BPJS Tanpa biaya/dijamin oleh BPJS Kesehatan 2. Umum Keputusan Direktur Utama RSUP Surakarta tentang Pemberlakuan Tarif Pelayanan RSUP Surakarta 3. Asuransi Non JKN Tanpa biaya/dijamin oleh asuransi sesuai benefit kepesertaan
5	PRODUK LAYANAN	1. Radiologi Diagnostik 2. Radiologi Intervensial
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN/APRESIASI	1. Email: rsupsurakarta@kemkes.go.id 2. Website: https://www.rsupsurakarta.co.id 3. Telepon: (0271) 713055, IGD: (0271) 728297 4. WhatsApp IGD: 0895635943544 5. Ruang pengaduan: a. Unit Humas RSUP Surakarta

NO	KOMPONEN	URAIAN
		b. <i>WhatsApp</i> (087735888811) 6. Barcode keluhan pelanggan 7. SPAN Lapor (www.lapor.go.id)

2. **PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340); 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5357); 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
2	SARANA DAN PRASARANA	1. Radiografi konvensional 2. Radiografi kontras 3. Ultrasonografi (USG) 4. CT Scan 5. Mammography
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter Spesialis Radiologi 2. S-1 Fisikawan 3. D-III Teknik Radiodiagnostik 4. D-III Teknik Radiodiagnostik
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Manajemen
5	JUMLAH PELAKSANA	1. Dokter spesialis radiologi 2 (dua) orang 2. Radiografer 8 (delapan) orang 3. Fisikawan medis 1 (satu) orang
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 4. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS

NO	KOMPONEN	URAIAN
8	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 1 (satu) kali dalam setahun. 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

K. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

1. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE POINT)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	a. PASIEN PESERTA BPJS 1. Kartu Pasien (bagi pasien lama) 2. Kartu Identitas (KTP/SIM/Paspor) 3. Kartu Kepesertaan BPJS 4. Rujukan dari FKTP/FKTR/SKDP/Resume Medis 5. Surat Eligibilitas Pelayanan (SEP) 6. Bukti permintaan layanan rehabilitasi dari DPJP rawat jalan/rawat inap/ICU (bisa melalui Simkes) b. PASIEN UMUM 1. Kartu Pasien (bagi pasien lama) 2. Kartu Identitas (KTP/SIM/Paspor) 3. Bukti permintaan layanan rehabilitasi dari DPJP rawat jalan/rawat inap/ICU (bisa melalui Simkes) c. PASIEN JAMINAN PERUSAHAAN 1. Kartu Identitas Berobat 2. Surat Pengantar jaminan dari Perusahaan 3. Bukti permintaan layanan rehabilitasi dari DPJP rawat jalan/rawat inap/ICU (bisa melalui Simkes)
2	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	A. PASIEN RAWAT JALAN 1. Pasien melakukan pendaftaran 2. Pasien diarahkan ke ruang Rehabilitasi Medik 3. DokterSp.KFR melakukan pemeriksaan (untuk pasien program dilakukan re assesmen setiap 2 minggu sekali) 4. Petugas melakukan terapi Rehabilitasi Medik

NO	KOMPONEN	URAIAN
		sesuai program terapi yang ditentukan 5. Pasien diarahkan ke apotek/kasir/pulang B. PASIEN RAWAT INAP 1. Dokter Sp.KFR membuat program rehabilitasi bagi pasien yang dikonsulkan oleh DPJP. 2. Petugas Rehabilitasi Medik melakukan terapi ke bangsal rawat inap. 3. Jika pasien memerlukan tindakan di ruang rehabilitasi medik, maka perawat mengantar pasien ke ruang rehabilitasi medik.
3	WAKTU PELAYANAN	1. Hari Senin – Kamis Pukul 07:30 s.d. 18:00 2. Hari Jumat Pukul 07:30 s.d. 15:00
4	BIAYA/TARIF	1. Pasien JKN/BPJS Tanpa biaya/dijamin oleh BPJS Kesehatan 2. Umum Keputusan Direktur Utama RSUP Surakarta tentang Pemberlakuan Tarif Pelayanan RSUP Surakarta 3. Asuransi Non JKN Tanpa biaya/dijamin oleh asuransi sesuai benefit kepesertaan
5	PRODUK LAYANAN	1. Pelayanan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2. Pelayanan Fisioterapi 3. Pelayanan Okupasi Terapi 4. Pelayanan Terapi Wicara
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN/APRESIASI	1. Email: rsupsurakarta@kemkes.go.id 2. Website: https://www.rsupsurakarta.co.id 3. Telepon: (0271)713055, IGD: (0271) 728297 4. WhatsApp IGD: 0895635943544 5. Ruangpengaduan: a. Unit Humas RSUP Surakarta b. WhatsApp (087735888811) 6. Barcode keluhanpelanggan 7. SPAN Lapor (www.lapor.go.id)

2. PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340); 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5357); 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitn (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik Di Lingkungan Kementerian Kesehatan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit;
2	SARANA DAN PRASARANA	A. RUANGAN 1. Ruang Tunggu Pasien 2. Ruang Konsultasi Dokter 3. Ruang Pemeriksaan Dokter 4. Ruang Terapi pasien Anak 5. Ruang Terapi pasien Dewasa B. PERALATAN 1. Meja periksa 2. Kursi 3. Komputer 4. Tensimeter 5. Termometer 6. Tempat tidur 7. BMHP 8. Alat terapi 9. Alat Latihan pasien
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2. Fisioterapis (minimal D-III Fisioterapi) 3. Terapis Wicara (minimal D-III Terapi Wicara) 4. Okupasi Terapi (minimal D-III Okupasi Terapi)
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Manajemen
5	JUMLAH PELAKSANA	Dokter Spesialis KFR. Jumlah satu (1) orang, Fisioterapis , jumlah empat (4) orang Terapis Wicara, jumlah satu (1) orang Okupasi Terapi, jumlah satu (1) orang.

NO	KOMPONEN	URAIAN
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 4. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi penerapan standard pelayanan ini dilaksanakan minimal 1 (satu) kali dalam setahun. 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

L. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GIZI

1. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE POINT)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	a. KONSELING GIZI 1. Pasien terdaftar di RSUP Surakarta 2. Kartu Identitas (KTP/SIM/Paspor) 3. Kartu Kepesertaan BPJS/Asuransi (pada pasien penjaminan perusahaan/BPJS) 4. Bukti permintaan konseling gizi b. KATERING PASIEN 1. Pasien terdaftar di RSUP Surakarta 2. Kartu Identitas (KTP/SIM/Paspor) 3. Kartu Kepesertaan BPJS/Asuransi (pada pasien penjaminan perusahaan/BPJS) c. KATERING SEHAT 1. Kartu Identitas (KTP/SIM/Paspor) 2. Bukti pembayaran
2	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	A. KONSELING GIZI RAWAT JALAN 1. Pasien melakukan pendaftaran ke Poli Gizi ATAU poli rawat jalan melakukan rujukan ke Poli Gizi. 2. Ahli gizi melakukan asesmen gizi, mengedukasi dan melakukan konseling gizi menggunakan alat peraga. 3. Pasien umum melakukan pembayaran di

NO	KOMPONEN	URAIAN
		kasir, pasien BPJS dapat menyerahkan berkas penjaminan ke petugas. B. KONSELING GIZI RAWAT INAP 1. Skrining gizi pada pasien rawat inap 2. Ahli gizi dietisien akan melakukan asuhan gizi pada pasien dengan hasil skoring: 1) Pasien anak (≥ 1) 2) Dewasa (≥ 2) 3) Pasien kondisi khusus dirawat di ICU, NICU, PICU Asuhan gizi pasien rawat inap meliputi: 1) Asesmen/pengkajian gizi 2) Diagnosis gizi 3) Intervensi gizi 4) Monitoring dan Evaluasi gizi 5) Konseling gizi sesuai kondisi pasien 6) Monitoring dan evaluasi gizi C. KATERING PASIEN 1. Ahli gizi membuat perencanaan dan pemesanan menu makan pasien. 2. Petugas gizi menyiapkan dan mengolah bahan makanan. 3. Petugas gizi mendistribusikan dan menyajikan makanan di ruang-ruang perawatan. D. KATERING SEHAT 1. Klien memesan Katering Sehat melalui <i>WhatsApp</i> Instalasi Gizi. 2. Klien melakukan pembayaran ke nomor rekening yang telah ditentukan dan menunjukkan bukti bayar. 3. Produk Katering Sehat siap didistribusikan.
3	WAKTU PELAYANAN	1. Konseling Gizi Rawat Jalan/Rawat Inap a. Senin – Kamis: 07.30 – 14.00 WIB b. Jumat: 07.30 – 11.00 WIB 12.00 – 14.00 WIB c. Sabtu : 07.30 – 12.00 WIB (khusus rawat inap) d. Minggu/libur nasional: TUTUP

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2. Pelayanan Katering Pasien a. Makan Pagi: pukul 06.00 – 07.00 WIB b. Selingan Pagi: pukul 09.00 – 10.00 WIB c. Makan Siang: pukul 11.30 – 13.00 WIB d. Selingan Sore: pukul 15.00 – 16.00 WIB e. Makan Malam: pukul 16.30 – 17.30 WIB 3. Katering Sehat (untuk umum) Sesuai frekuensi dan lama hari pemesanan berdasarkan jam distribusi makanan pasien
4	BIAYA/TARIF	1. Pasien JKN/BPJS Tanpa biaya/dijamin oleh BPJS Kesehatan 2. Umum Keputusan Direktur Utama RSUP Surakarta tentang Pemberlakuan Tarif Pelayanan RSUP Surakarta 3. Asuransi Non JKN Tanpa biaya/dijamin oleh asuransi sesuai benefit kepesertaan
5	PRODUK LAYANAN	1. Konseling Gizi Rawat Jalan 2. Konseling Gizi Rawat Inap 3. Pelayanan Katering Pasien 4. Pelayanan Katering Sehat
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN/APRESIASI	1. <i>E-mail</i>: rsupsurakarta@kemkes.go.id 2. <i>Website</i>: https://www.rsupsurakarta.co.id 3. Telepon: (0271) 713055, IGD: (0271) 728297 4. WhatsApp IGD: 0895635943544 5. Ruang pengaduan: a. Unit Humas RSUP Surakarta b. WhatsApp (087735888811) 6. Barcode keluhan pelanggan 7. SPAN Lapor (www.lapor.go.id)

2. PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340); 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5357); 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
2	SARANA DAN PRASARANA	A. RUANGAN 1. Gedung instalasi gizi 2. Ruang penyimpanan bahan makanan basah 3. Ruang penyimpanan bahan makanan kering 4. Ruang penerimaan bahan makanan 5. Ruang persiapan bahan makanan 6. Ruang produksi makanan 7. Ruang pemorsian 8. Ruang administrasi 9. Ruang Ka. Instalasi Gizi 10. Ruang Karyawan 11. Ruang Toilet 12. Tempat pencucian alat makan pasien 13. Tempat pencucian alat masak B. PERALATAN 1. Troli makanan 2. Komputer dan printer 3. Freezer makanan 4. Refrigerator makanan 5. Set peralatan masak dan kompor 6. Alat makan 7. Alat masak 8. Rak penyimpanan alat dan bahan makanan 9. Pesawat telepon 10. Telepon seluler 11. Almari penyimpanan B3 12. Paket Antropometri kit 13. <i>Food model</i> 14. Leaflet gizi 15. Lembar bahan makanan penukar 16. Papan tulis 17. Alat Tulis 18. Meja kerja 19. Kursi kerja
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Ahli Gizi Nutrisionis: D-III Gizi, S-1 Gizi, S-2 Gizi 2. Ahli Gizi Dietisien: S-1 Gizi Profesi Dietisien 3. Pramumasak yang kompeten lulusan D-III Perhotelan/D-III kuliner/SMK Tata Boga dengan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		pengalaman kerja di restoran/rumah makan minimal 2 (dua) tahun. 4. Pramusaji yang kompeten lulusan SMK Tata Boga pengalaman kerja di hotel/restoran/rumah makan minimal 2 (dua) tahun
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Manajemen
5	JUMLAH PELAKSANA	1. Kepala Instalasi Gizi 1 (satu) orang kompetensi lulusan S-1 Gizi/S-2 Gizi dengan dasar D-III Gizi 2. Ahli Gizi Pelaksana/Nutrisionis/Dietisien 3 (tiga) orang, terdiri dari 2 orang dengan kompetensi D-III gizi dan 1 orang dengan kompetensi S-1 Gizi 3. Pramumasak 3 (tiga) orang dengan kompetensi D-III Perhotelan/SMK Tata Boga dengan kompetensi pernah kerja minimal 2 (dua) tahun di rumah sakit/restoran/hotel/rumah makan. 4. Pramusaji 7 (Tujuh) orang dengan kompetensi SMK Tata Boga dengan kompetensi minimal pengalaman kerja 2 (dua) tahun di rumah sakit/restoran/rumah makan.
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 3. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 4. Pengawasan tata laksana medis dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 5. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 1 (satu) kali dalam setahun. 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

M. STANDAR PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN (DIKLAT)

1. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE POINT)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	1. Surat Perjanjian Kerjasama dengan institusi pendidikan 2. Surat Permohonan dari institusi pendidikan 3. Ketersediaan pembimbing lapangan di RSUP Surakarta 4. Ketersediaan sarana dan prasarana penunjang pembelajaran di RSUP Surakarta 5. Ketersediaan kasus di RSUP Surakarta
2	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	1. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian menerima disposisi dari Direktur utama tentang surat permohonan praktik/magang. 2. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian menindaklanjuti disposisi Direktur untuk diteruskan Manajer Organiasai, SDM dan Diklit. 3. Manajer Organiasai, SDM dan Diklit menugaskan Urusan Diklat untuk berkoordinasi dengan direktorat/instalasi/unit/urusan serta menyusun teknis pelaksanaan kegiatan dengan mengacu pada target kompetensi serta menyusun jadwal kegiatan. 4. Urusan Diklat meneruskan jadwal dan teknis pelaksanaan kegiatan praktik/magang kepada masing-masing pembimbing dan siswa/mahasiswa yang akan mengikuti praktik/magang tersebut. 5. Urusan Diklat berkoordinasi dengan Urusan Perbendaharaan dan Pelaksana Anggaran untuk proses pembayaran biaya praktik/magang siswa/mahasiswa/ Institusi pendidikan melalui <i>virtual account</i> sesuai tarif yang berlaku di RSUP Surakarta. 6. Siswa/mahasiswa melaksanakan praktik/magang (orientasi dan pembelajaran) serta mengunggah penugasan di Sistem Informasi Diklat RSUP Surakarta (DISIDAK). 7. Urusan Diklat dan Pembimbing Lapangan melakukan koordinasi dan monitoring selama pelaksanaan praktik/magang. 8. Pembimbing lapangan melakukan penilaian

NO	KOMPONEN	URAIAN
		praktik/magang siswa/mahasiswa di Sistem Informasi Diklat RSUP Surakarta (DISIDAK). 9. Urusan Diklat berkoordinasi dengan institusi pendidikan terkait nilai praktik/magang siswa/mahasiswa. 10. Urusan Diklat melakukan pengecekan bukti kegiatan (laporan/ <i>logbook</i> /buku kegiatan) dari siswa/mahasiswa yang sudah disetujui pihak institusi pendidikan dan pihak RSUP Surakarta dalam bentuk <i>soft copy</i> yang diunggah di Sistem Informasi Diklat RSUP Surakarta (DISIDAK). 11. Urusan Diklat menerbitkan sertifikat yang bisa diunduh siswa/mahasiswa di Sistem Informasi Diklat RSUP Surakarta (DISIDAK).
3	WAKTU PELAYANAN	Senin – Jumat pukul 07.30 – 16.00 WIB
4	BIAYA/TARIF	Sesuai Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta tentang Tarif Layanan Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta
5	PRODUK LAYANAN	Pelayanan praktik/magang siswa/mahasiswa/tenaga kesehatan/non tenaga kesehatan
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN/APRESIASI	1. <i>E-mail</i> : rsupsurakarta@kemkes.go.id 2. <i>Website</i> : https://www.rsupsurakarta.co.id 3. Telepon: (0271) 713055, IGD: (0271) 728297 4. <i>WhatsApp</i> IGD: 0895635943544 5. Ruang pengaduan: a. Unit Humas RSUP Surakarta b. <i>WhatsApp</i> (087735888811) 6. <i>Barcode</i> keluhan pelanggan 7. SPAN Lapor (www.lapor.go.id)

2. PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	1. Undang Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4301); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Undang Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5336); 4. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887); 5. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 340); 7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 27 Tahun 2023 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta pada Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 246).
2	SARANA DAN PRASARANA	A. RUANGAN 1. Ruang staf diklat 2. Ruang kelas A dan B 3. Ruang perpustakaan 4. Ruang aula 5. Ruang pelayanan sesuai profesi/stase

NO	KOMPONEN	URAIAN
		B. ALAT PERKANTORAN 1. Komputer set/Laptop 2. Printer dan scanner 3. Pointer 4. Telepon Ruangan 5. Lemari 6. Meja 7. AC 8. Kursi 9. <i>Handphone</i> 10. Alat Tulis
3	KOMPETENSI PELAKSANA	Pembimbing Lapangan dan Fasilitator: 1. Kompeten sesuai dengan masing-masing bidang/profesi; 2. Memiliki kualifikasi pendidikan minimal satu tingkat di atas peserta didik; 3. Memiliki surat penugasan kerja klinis dan rincian kewenangan klinis.
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Manajemen
5	JUMLAH PELAKSANA	1. Admin Diklat 2 (dua) orang 2. Pembimbing Lapangan 117 orang
6	JAMINAN PELAYANAN	1. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman siswa/mahasiswa praktik/magang. 2. Mengatur segala aspek manajemen penggunaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana berkaitan dengan kegiatan praktik/magang siswa/mahasiswa.
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pelayanan Mengutamakan Keselamatan Pasien dan Peserta Didik 2. Pendampingan Dilakukan oleh Pembimbing Lapangan 3. Ada Kanal Pelaporan Terkait Etik dan Perundungan 4. Ada SOP Penanganan Kecelakaan Kerja bagi Peserta Diklat dan Dosen/Pengajar di RSUP Surakarta
8	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 1 (satu) kali dalam setahun. 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang

NO	KOMPONEN	URAIAN
		direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien serta peserta didik.

N. STANDAR PELAYANAN PENELITIAN

1. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE POINT)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	1. Peneliti adalah pihak internal/eksternal dan dapat berasal dari institusi milik pemerintah/swasta/masyarakat. 2. Surat Permohonan Studi Pendahuluan 3. Surat Permohonan Izin Penelitian 4. Surat Permohonan Kelaikan Etik Penelitian
2	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	1. Peneliti mengajukan surat permohonan studi pendahuluan dari pimpinan institusi kepada Direktur Utama RSUP Surakarta. 2. Berdasarkan disposisi surat permohonan studi banding, Urusan Litbang menghubungi peneliti. 3. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan didampingi petugas Urusan Litbang sesuai topik dan lokus/unit penelitian yang akan diambil. 4. Jika dari hasil studi pendahuluan peneliti dimungkinkan untuk dilakukan penelitian di RSUP Surakarta, maka selanjutnya peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari pimpinan institusi kepada Direktur Utama RSUP Surakarta. 5. Berdasarkan disposisi surat permohonan izin penelitian, Urusan Litbang menghubungi peneliti untuk proses telaah proposal dengan melibatkan Tim <i>Clinical Research Unit</i>. 6. Jika dari hasil telaah proposal dinyatakan dapat dilakukan penelitian, maka selanjutnya peneliti mengajukan kelaikan etik kepada Tim Etik Penelitian Kesehatan 7. Jika peneliti telah mendapatkan persetujuan penelitian (<i>ethical approval</i>), maka peneliti diberikan surat izin penelitian dan melakukan pembayaran sesuai tarif penelitian. 8. Tim CRU melakukan monitoring dan evaluasi selama proses penelitian sampai selesai. 9. Jika dari laporan monitoring dan evaluasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
		penelitian dinyatakan sesuai standar penelitian maka peneliti diberikan surat keterangan selesai penelitian. 10. Peneliti mengumpulkan file laporan penelitian yang telah disyahkan oleh pihak-pihak yang berwenang.
3	WAKTU PELAYANAN	Senin – Jumat Pukul 07.00 s.d. 15.30
4	BIAYA/TARIF	Tarif Penelitian berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Surakarta tentang Pemberlakuan Tarif Pelayanan RSUP Surakarta
5	PRODUK LAYANAN	1. Pelayanan penelitian klinis 2. Penelitian nonklinis
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN/APRESIASI	1. <i>E-mail</i> : rsupsurakarta@kemkes.go.id 2. <i>Website</i> : https://www.rsupsurakarta.co.id 3. Telepon: (0271) 713055, IGD: (0271) 728297 4. <i>WhatsApp</i> IGD: 0895635943544 5. Ruang pengaduan: c. Unit Humas RSUP Surakarta d. <i>WhatsApp</i> (08773588811) 6. <i>Barcode</i> keluhan pelanggan 7. SPAN Lapor (www.lapor.go.id)

2. PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340); 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5357); 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitn (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 10.Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
2	SARANA DAN PRASARANA	A. RUANGAN 1. Ruang administrasi 2. Ruang tunggu B. ALAT PERKANTORAN 1. Komputer 2. Printer 3. Lemari

NO	KOMPONEN	URAIAN
		4. Meja 5. Kursi 6. AC
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Pendidikan Minimal S-1 2. Memahami metodologi penelitian 3. Mampu mengoperasikan <i>Microsoft Office</i> 4. Memahami prosedur dan persyaratan penelitian di RSUP Surakarta
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Manajemen
5	JUMLAH PELAKSANA	1. Urusan Litbang: 2 orang 2. Tim CRU: 17 orang
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan penelitian bertujuan untuk memfasilitasi peneliti internal maupun eksternal agar penelitian dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar penelitian klinis maupun nonklinis.
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Semua penelitian yang dilakukan di RSUP Surakarta wajib dilakukan telaah etik penelitian untuk melindungi subjek penelitian berdasarkan 3 (tiga) prinsip etik, yaitu: 1. Menghormati harkat martabat manusia (<i>respect for persons</i>) 2. Berbuat baik (<i>beneficence</i>) dan tidak merugikan (<i>non-maleficence</i>) 3. Keadilan (<i>justice</i>)
8	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 1 (satu) kali dalam setahun. 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan penelitian dan keselamatan pasien.

Plt. DIREKTUR UTAMA,



SUTANTO