

SURAT KEPUTUSAN
KEPALA RUMKIT TK.III 04.06.02 BHAKTI WIRA TAMTAMA
Nomor : Skep / 576 / X / 2024

Tentang

STANDAR PELAYANAN KESEHATAN
DI RUMKIT TK.III 04.06.02 BHAKTI WIRA TAMTAMA

- Menimbang : 1. Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan di Rumkit Tk III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama;
2. Bahwa untuk itu perlu diatur dengan Surat Ketetapan Kepala Rumkit Tk III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama.
- Mengingat : 1. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
3. Peraturan PAN RB Nomor 16 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Forum Konsultasi Publik di Lingkungan Unit Penyelenggara Pelayanan Publik
4. Program kerja Rumkit Tk.III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama di bidang pelayanan Kesehatan
5. Surat ketetapan kepala Rumah Sakit Tk.III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Nomor Skep / II / I / 2021 tentang Tarif Pelayanan Rumkit Tk.III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama; dan

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA RUMAH SAKIT TK.III 04.06.02 BHAKTI WIRA TAMTAMA TENTANG STANDAR PELAYANAN KESEHATAN DI RUMKIT TK.III 04.06.02 BHAKTI WIRA TAMTAMA.
- Kesatu : Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Rumkit Tk III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama
- Kedua : Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana tersebut pada butir pertama di atas, terdiri dari :
1. Instalasi Gawat darurat (IGD)

4. Pelayanan Rawat Jalan, yaitu :
5. Pelayanan Rawat Inap
 - a. Ruang Anggrek
 - b. Ruang Bougenvile
 - c. Ruang Nusa Indah
 - d. Ruang Bersalin / VK
 - e. Ruang Perina
 - f. Ruang Dahlia
 - g. Ruang Melati
 - h. Ruang Cempaka
6. Pelayanan Penunjang Diagnostik, yaitu :
 - a. Laboratorium
 - b. Radiologi
7. Pelayanan Farmasi
8. Pelayanan Pemulasaran Jenazah dan Rumah Duka
9. Pelayanan Ambulance
10. Pemeriksaan Kesehatan / Medical Check Up
11. Unit Laundry
12. Unit Gizi
13. Unit CSSD

Ketiga :

Hal-hal yang belum diatur dalam Surat Ketetapan ini, akan diatur lebih lanjut oleh Kepala Rumkit Tk III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama ; dan

Keempat :

Ketetapan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila dikemudian hari ternyata terdapat perubahan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di Semarang,
Pada Tanggal 01 Oktober 2024

Kepala Rumkit Tk.III 04.06.02 BWT



dr. A. Yogi K Lesmana, Sp.M., M.H
Letnan Kolonel Ckm NRP 11030001031273

Tembusan:

1. Para Kainstal Rumkit Tk III 04.06.02/BWT;
2. Kaurtuud Rumkit Tk III 04.06.02/BWT;
3. Kaurren Rumkit Tk III 04.06.02/BWT; dan
4. Unit Kerja Terkait Rumkit Tk III 04.06.02/BWT.

STANDAR PELAYANAN UNIT LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
Service Delivery		
1	Persyaratan	1. Formulir permintaan pemeriksaan laboratorium 2. Melakukan pendaftaran pada loket pendaftaran
2	Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien menyerahkan formulir permintaan pemeriksaan laborat 2. Pasien menunggu panggilan untuk pengambilan sampel 3. Pengambilan sampel oleh petugas laboratorium 4. Proses pemeriksaan sampel dan pencatatan hasil untuk diverifikasi 5. Penyerahan hasil kepada pasien 
3	Waktu Penyelesaian	Berbeda-beda sesuai jenis pemeriksaan
4	Biaya / Tarif	1. Untuk pasien BPJS tidak dipungut biaya 2. Untuk pasien SWASTA biaya berbeda-beda sesuai jenis pemeriksaan
5	Produk Layanan	Hematologi, Kimia Darah, Urinalisis, Imunologi, Serologi, Mikrobiologi Sederhana, Inseminasi, Bank Darah Rumah Sakit
6	Penanganan Pengaduan	No Tlp : 024 3555 944, WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com , Facebook : bhakti.tamtama / ig : rst.semarang . Link pengaduan : https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan, UU RI No 25 Th 2009 Tentang Pelayanan Publik, PERMEN PANRB No 15 Th 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, PERMEN PANRB No 90 Th 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilaya Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.
2	Sarana Prasarana	1. Ruang penerimaan pasien 2. Ruang sampling atau ruang pengambilan sampel 3. Ruang pengerjaan 4. Ruang administrasi atau ruang pengolahan hasil 5. Ruang tunggu pasien dan kamar mandi pasien
3	Kompetensi Pelaksana	1. D3 ATLM 2. D4 ATLM
4	Pengawasan Internal	1. Kepala Instalasi Penunjang dan Diagnosa 2. Dokter Penanggung Jawab Laboratorium
5	Jumlah Pelaksana	D3 ATLM : 12 orang D4 ATLM : 3 orang Jumlah : 15 orang Keterangan : 10 orang PNS 5 orang TKS
6	Jaminan Pelayanan	Jaminan pelayanan sesuai standar: 1. Good Laboratory Practice 2. Akreditasi Rumah Sakit 3. Sertifikasi Tenaga Kesehatan
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	1. Kerahasiaan hasil laboratorium pasien 2. Melaksanakan Pemantapan Mutu Internal (PMI) dan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) 3. Jaminan keselamatan pelayanan melalui pemeliharaan dan kalibrasi alat laboratorium klinik secara berkala

8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun melalui pembuatan SKP (Sasaran Kinerja Pegawai). 2. Dilakukan tindakan perbaikan kinerja untuk menjaga dan meningkatkan pelayanan
---	----------------------------	---

STANDAR PELAYANAN UNIT RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
Rawat Jalan		
1	Persyaratan	1. KTP 2. Kartu berobat 3. Kartu BPJS/asuransi lain 4. KK 5. Surat Rujukan
2	Mekanisme prosedur	A. Pasien Umum/swasta 1. Pasien mengambil nomor antrian dimesin anjungan mandiri 2. Pasien menuju loket pendaftaran pasien umum setelah dipanggil oleh petugas untuk melakukan pendaftaran kemudian memperoleh biling 3. Pasien umum membayar biaya pemeriksaan dokter dikasir dengan membawa biling dari pendaftaran kemudian kembali ke loket pendaftaran untuk menunjukkan bukti pembayaran 4. Pasien menuju klinik yang dituju. Sebelum ke klinik pasien melakukan ukur tensi mandiri di customer servis 5. Perawat klinik akan melakukan pemanggilan pasien dan melakukan anamnesa awal pada pasien. 6. Pasien mendapatkan pelayanan kesehatan oleh dokter 7. Apabila diperlukan akan dilakukan tindakan medis dan pemeriksaan penunjang (radiologi, laboratorium dll) 8. Bila ada tindakan medis di klinik, pasien memperoleh biling tindakan dan membayar biaya tindakan dikasir. Kemudian kembali lagi ke klinik untuk menunjukkan bukti pembayaran tindakan. 9. Pemberian resep obat. Pasien diarahkan ke instalasi farmasi untuk mengambil obat. 10. Bila kondisi pasien memerlukan perawatan lebih lanjut, maka pasien dirawat inapikan. 11. Bila kondisi pasien baik, maka pasien pulang. B. Pasien BPJS 1. Pasien mengambil nomor antrian dimesin anjungan mandiri. 2. Pasien menuju loket pendaftaran pasien BPJS setelah dipanggil oleh petugas untuk melakukan pendaftaran dan verifikasi yang dilanjutkan dengan fingerprint atau face recognition dan pembuatan SEP 3. Pasien menuju klinik yang dituju. Sebelum ke klinik pasien melakukan ukur tensi mandiri di customer servis 4. Perawat klinik akan melakukan pemanggilan pasien dan melakukan anamnesa awal pada pasien. 5. Pasien mendapatkan pelayanan kesehatan oleh dokter 6. Apabila diperlukan akan dilakukan tindakan medis dan pemeriksaan penunjang (Radiologi, laboratorium dll) 7. Pemberian resep obat. Pasien diarahkan ke instalasi farmasi untuk mengambil obat. 8. Bila kondisi pasien memerlukan perawatan lebih lanjut, maka pasien dirawat inapikan. 9. Bila kondisi pasien baik, maka pasien pulang.
3	Waktu Penyelesaian	Maksimal 60 menit
4	Biaya / Tarif	1. Untuk pasien BPJS tidak dipungut biaya 2. Untuk pasien Umum/swasta biaya sesuai tarif pasien Rumah sakit
5	Produk Layanan	Pelayanan rawat jalan : 1. Klinik Anak 2. Klinik Bedah umum 3. Klinik Orthopedi 4. Klinik Anestesi 5. Klinik Penyakit dalam 6. Klinik jantung dan pembuluh darah 7. Klinik kesehatan jiwa 8. Klinik Psikologi 9. Klinik Kulit dan Kelamin 10. Klinik Mata 11. Klinik Kebidanan dan kandungan 12. Klinik Geriatri 13. Klinik Syaraf 14. Klinik THT

		15. Klinik VCT/PDP-HIV 16. Klinik Gizi 17. Klinik Rehabilitasi medik 18. Klinik Hemodialisa 19. Klinik Tumbuh kembang anak 20. Klinik TB DOTS 21. Klinik Gigi dan Mulut 22. Klinik Vaksin
6	Penanganan Pengaduan	No Tlp : 024 3555 944, WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com , Facebook : bhakti.tamtama / ig : rst.semarang . Link pengaduan : https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan, UU RI No 25 Th 2009 Tentang Pelayanan Publik, PERMEN PANRB No 15 Th 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, PERMEN PANRB No 90 Th 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilaya Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.
2	Sarana Prasarana	1. Mesin anjungan mandiri 2. Loker pelayanan pendaftaran dan customer servis 3. Ruang tunggu pasien 4. Ruang pengaduan 5. Ners station 6. Ruang konsultasi/ pemeriksaan dokter 7. Meja dokter 8. meja perawat 9. Komputer 10. Printer 11. Tempat tidur periksa 12. Alkes pendukung klinik 13. Air Conditioner (AC) 14. TV/layar monitor 15. CCTV 16. Toilet pasien dan toilet dokter 17. Kursi roda 18. Charger station
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter sub spesialis 2. Dokter spesialis 3. Dokter gigi spesialis 4. Dokter gigi umum 5. Psikolog 6. Perawat S-1/Ners 7. Perawat D3 8. Bidan 9. Terapis fisioterapi 10. Perawat gigi 11. Staf rawat jalan
4	Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Rawat jalan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan (movev dan proker) dan rapat sewaktu waktu dalam keadaan yang dianggap penting yang dihadiri oleh para kasub instalwatlan, kapoli dan anggota pelaksana poli
5	Jumlah Pelaksana	Dokter sub spesialis : 2 orang Dokter spesialis : 39 orang Dokter gigi spesialis : 4 orang Dokter gigi umum : 3 orang Psikolog : 1 orang Perawat S-1/Ners : 12 orang Perawat D3 : 4 orang Bidan : 3 orang Terapis fisioterapi : 5 orang Perawat : 4 orang Staf rawat jalan : 4 orang
6	Jaminan Pelayanan	Permenkes Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah sakit dan Kewajiban Pasien.
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	1. Permenkes Nomor 66 tahun 2016 tentang keselamatan dan kesehatan kerja Rumah sakit 2. Permenkes Nomor 308 tahun 2017 tentang keselamatan pasien
		1. Survey berkala langsung dari kainstal rawat jalan setelah diberikan pelayanan dan dievaluasi secara berkala. 2. Laporan berkala movev dan proker dari kapoli kepada kainstalwatlan

8	Evaluasi kinerja pelaksana	3. Laporan indikator mutu rawat jalan dari kapoli kekainstal rawat jalan yang diteruskan ke komite mutu rumah sakit 4. Laporan berkala pasien kepada kauryanmed 5. Pelaksanaan survey kepuasan pelanggan kepada pasien setelah diberikan pelayanan dan dievaluasi secara berkala 6. Pengaduan/komplain pasien melalui media yang tersedia dan dievaluasi langsung oleh bagian humas
---	----------------------------	--

STANDAR PELAYANAN UNIT LAUNDRY

NO	KOMPONEN	URAIAN
Service Delivary		
1	Persyaratan	1. Pengambilan linen kotor di rawat inap 2. Pencatatan persediaan linen
2	Mekanisme dan Prosedur	1. Petugas laundry mengambil linen kotor ke ruang rawat inap 2. Pemilahan linen infeksius dan non infeksius 3. Proses pencucian sampai pengeringan linen 4. Penyetrikaan linen 5. Mencatat linen yang masuk dan melakukan pendistribusian ke ruang rawat inap
3	Waktu Penyelesaian	Sesuai dengan jenis linen (Infeksius atau non Infeksius)
4	Biaya / Tarif	Anggaran RS
5	Produk Layanan	Linen bersih dan siap dipakai di ruang rawat inap
6	Penanganan Pengaduan	No Tlp : 024 3555 944, WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com , Facebook : bhakti.tamtama / ig : rst.semarang . Link pengaduan : https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan, UU RI No 25 Th 2009 Tentang Pelayanan Publik, PERMEN PANRB No 15 Th 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, PERMEN PANRB No 90 Th 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilaya Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.
2	Sarana Prasarana	1. Mesin cuci 2. Mesin pengering 3. Ruang linen kotor 4. Ruang pencucian 5. Ruang pengeringan 6. Ruang penyetrikaan 7. Ruang Distribusi 8. Ruang Administrasi
3	Kompetensi Pelaksana	Pendidikan formal minimal SLTP dan memiliki sertifikat pelatihan Laundry
4	Pengawasan Internal	1. Kepala Instalasi Penunjang Keperawatan melakukan pengawasan secara periodik dan membuat rencana kebutuhan linen yang diajukan dari masing-masing unit 2. Kepala unit laundry berfungsi untuk mengatur tugas di unit laundry dan membuat laporan bulanan, tri wulan, semester dan tahunan
5	Jumlah Pelaksana	SLTP : 1 orang, SLTA : 4 orang dengan status 3 PNS, 2 TKS
6	Jaminan Pelayanan	Kep Ka RS BWT Nomor 14/X/2018 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS BWT
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	Kenyamanan pasien selama di rawat
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Pelaporan Indikator Mutu 2. Evaluasi dari SPI RS

KESEHATAN DAERAH MILITER IV/DIPONEGORO
RUMKIT TK. III 04.06.02 BHAKTI WIRA TAMTAMA

STANDAR PELAYANAN UNIT IGD

NO	KOMPONEN	URAIAN
Service Delivery		
1	Persyaratan	Pasien Baru: 1. Membawa kartu identitas KTP, KTA (bagi anggota Militer dan PNS Kemhan yang masih aktif) 2. Membawa kartu berobat jika ada. 3. Membawa kartu BPJS Kesehatan bagi pasien BPJS (baik kartu BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan) SEP yang telah di terbitkan oleh RS
2	Mekanisme dan Prosedur	1. pasien datang ke IGD langsung dilakukan TRISE dan sekaligus anamnesa secara tepat dan cepat serta terarah untuk menentukan tingkat Kegawatan dari pasien sekaligus melaksanakan tindakan yang di rasa perlu dan harus segera dilaksanakan sesuai instruksi dokter 2. untuk beberapa kasus tertentu seperti pasien terkena atau terpapar polutan/ kotoran lain maka jika memungkinkan (kondisi umum pasien baik) maka di bersihkan dulu di ruang Dekontaminasi baru di masukkan IGD 3. Keluarga pasien mendaftar di RM dengan membawa persyaratan seperti di atas 4. Petugas RM akan mengantarkan berkas dan SEP ke IGD. 5. Penentuan lebih lanjut (Rawat jalan, Rawat Inap, atau di rujuk). 6. Melengkapi berkas pasien setelah mendapatkan penentuan dari Rencana tindak Lanjut
3	Waktu Penyelesaian	sesuai dengan tingkat Kegawatan pasien
4	Biaya / Tarif	1. pasien umum : sesuai dengan tarif kebijakan rumah sakit 2. BPJS/JKN. 3. Asuransi. 4. jasa raharja
5	Produk Layanan	1. Pasien Emergency. 2. Pasien Non Emergency. 3. Pasien trauma. 4. Pasien non Trauma
6	Penanganan Pengaduan	No Tlp : 024 3555 944, WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com , Facebook : bhakti.tamtama / ig : rst.semarang . Link pengaduan : https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan, UU RI No 25 Th 2009 Tentang Pelayanan Publik, PERMEN PANRB No 15 Th 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, PERMEN PANRB No 90 Th 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilaya Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.
2	Sarana Prasarana	1. ruang Triase (Merah, Kuning, Hijau, Hitam). 2. ruang Isolasi. 3. Ruang dekontaminasi. 4. Ruang tindakan anak. 5. Ruang tindakan bedah minor. 6. ruang Ponek. 7. Nurse station. 8. Ruang Laboratorium. 9. Ruang Apotik 10. Wifi/ Hotspot area. 11. ruang tunggu. 12. Stracer dan Kursi roda. 13. Tempat drop zone pasien. 14. toilet. 15. Oksigen central. 16. CCTV
		Pendidikan formal: 1. Dokter Spesialis. 2. Dokter Umum.

3	Kompetensi Pelaksana	3. Tenaga S1 Keperawatan + Profesi Ners.
		4. Tenaga S1 Keperawatan.
		5. Tenaga D III Keperawatan.
		6. Tenaga S1 Kebidanan.
		7. Tenaga D III Kebidanan
4	Pengawasan Internal	1. Penanggung jawab IGD melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang dianggap penting.
		2. Kepala Instalasi IGD melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	a. Dokter umum : 19 orang. b. Dokter Spesialis : 57 orang. c. Diploma III Keperawatan : 9 orang. d. Diploma III Bidan : 4 Orang. e. S1 perawat : 1 Orang. f. S1 Bidan : 3 Orang. 9. profesi : 1 Orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Permenkes Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah sakit dan Kewajiban Pasien.
		2. KepMenKes No. 856 Tahun 2009 tentang Standar Pedoman IGD
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	1. Tersedianya APAR.
		2. Tersedianya alat pengukur suhu.
		3. Tersedianya Peralata Medis dan Non Medis terkait Tindakan Keawat Daruratan.
		4. Tersedianya tempat cuci tangan dengan Hand Sanitizer dan sabun.
		5. dokumentasi pasien menjadi rahasia RS.
		6. Tersedianya CCTV.
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Dilakukan Evaluasi setiap bulan sekali.
		2. Dilakukan survey kepuasan pasien 1 bulan sekali.
		3. dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh RS

STANDAR PELAYANAN UNIT GIZI

NO	KOMPONEN	URAIAN
Service Delivery		
1	Persyaratan	1. Penyelenggaraan pelayanan makanan dilakukan untuk pasien yang menjalani rawat inap di RS Bhakti Wira Tamtama. 2. Pelayanan gizi dilakukan untuk pasien rawat inap dan rawat jalan meliputi asuhan gizi dan konsultasi gizi 3. Pelayanan gizi pasien rawat inap dilakukan kepada pasien yang menjalani rawat inap di RS Bhakti Wira Tamtama dengan hasil skor skrining gizi menunjukkan pasien mengalami malnutrisi atau berisiko malnutrisi 4. Pelayanan gizi bagi pasien rawat jalan : a) Pasien rawat jalan yang membawa rujukan dari dokter di poli untuk konsultasi gizi di poli gizi. b) Pasien dari luar RS Bhakti Wira Tamtama dengan membawa rujukan dari dokter pengirim atau tanpa membawa surat rujukan, harus mendaftar di Pendaftaran rawat jalan.
2	Mekanisme dan Prosedur	1. Penyelenggaraan makan pasien rawat inap : a) Pasien menjalani rawat inap. b) Ruangan memesan diet pasien ke Instalasi Gizi. c) Pasien mendapatkan makan dari Instalasi Gizi 2. Asuhan dan konsultasi gizi bagi pasien rawat inap : a) Skrining/penapisan gizi oleh perawat ruangan dan penetapan diet awal oleh dokter. b) Apabila hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian/assesmen gizi dan dilanjutkan dengan langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar oleh Ahli Gizi meliputi proses diagnosis, intervensi, monitoring dan evaluasi. 3. Asuhan dan Konsultasi gizi bagi pasien rawat jalan yang di rujuk ke poli gizi : a) Bagi pasien yang merupakan rujukan dari dokter di Poliklinik langsung datang ke Poli Gizi. b) Bagi pasien yang bukan merupakan rujukan dari dokter, pasien mendaftar terlebih dahulu di bagian pendaftaran. c) Ahli Gizi memberikan konsultasi gizi.
3	Waktu Penyelesaian	1. Penyelenggaraan distribusi makanan terbagi dalam 3 waktu penyajian makanan utama dan 2 kali penyajian snack, yaitu : a) Makan pagi : pukul 06.00 - 07.00 WIB, b) Snack pagi : pukul 09.00 - 10.00 WIB, c) Makan siang : pukul 11.30 - 13.00 WIB, d) Snack sore : pukul 14.30 - 15.30 WIB, e) Makan sore : pukul 17.00 - 18.00 WIB 2. Konsultasi gizi pasien rawat inap : pukul 09.00 - selesai 3. Konsultasi gizi pasien rawat jalan : pukul 08.00 - 13.00 WIB
4	Biaya / Tarif	1. Penyelenggaraan makan pasien (umum) : Kep/196/VII/2023 2. Konsultasi rawat inap dan rawat jalan (umum) : Skep/104/III/2021
5	Produk Layanan	1. Pelayanan penyelenggaraan makanan pasien 2. Pelayanan gizi pasien rawat inap 3. Pelayanan gizi pasien rawat jalan
6	Penanganan Pengaduan	No Tlp : 024 3555 944, WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com , Facebook : bhakti.tamtama / ig : rst.semarang . Link pengaduan : https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan, UU RI No 25 Th 2009 Tentang Pelayanan Publik, PERMEN PANRB No 15 Th 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, PERMEN PANRB No 90 Th 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.
2	Sarana Prasarana	1. Penyelenggaraan makanan pasien : Ruang penerimaan, ruang penyimpanan, ruang persiapan, ruang pengolahan, ruang pemorsian, ruang pendistribusian.

		2. Pelayanan gizi rawat inap : Alat pengukur BB, TB, LLA, Form Proses Asuhan Gizi Terstandar, Leaflet
		3. Asuhan dan konsultasi gizi rawat jalan : Ruangan konsultasi, Alat pengukur BB, TB, LLA, Form Proses Asuhan Gizi Terstandar, Leaflet, Food model
3	Kompetensi Pelaksana	D III/ S1 Gizi yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktik sesuai dengan kewenangannya
4	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung
		2. Satuan Pengawas Internal RS
5	Jumlah Pelaksana	Nutrisionis : 5 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh pelaksana yang berkompeten dan profesional di bidang tugasnya.
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	Diwujudkan dalam bentuk layanan yang bebas dari hal-hal yang tidak sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku di lingkup Tenaga Gizi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Pekerjaan dan Praktek Tenaga Gizi
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Rapat Evaluasi oleh Manajemen
		2. Pelaporan Indikator Mutu
		3. Survei Indeks Kepuasan Pasien

STANDAR PELAYANAN UNIT PEMULASARAN JENAZAH DAN RUMAH DUKA

NO	KOMPONEN	URAIAN
Service Delivery		
1	Persyaratan	1. Perawatan jenazah yang di rawat inap 2. Perawatan jenazah pengiriman dari rawat jalan /IGD 3. Perawatan jenazah dari luar rumah sakit 4. Persemayaman jenazah dari pihak luar
2	Mekanisme dan Prosedur	1. Perawat rawat inap menginformasikan kepada petugas kamar jenazah terkait pasien yang membutuhkan perawatan jenazah maupun tidak 2. Perawat IGD menginformasikan kepada petugas kamar jenazah terkait pasien yang membutuhkan perawatan jenazah maupun tidak 3. Petugas kamar jenazah melakukan perawatan jenazah sesuai dengan keyakinan agama yang meninggal 4. Untuk peralatan jenazah seperti kain mori maupun peti di tanggung oleh keluarga pasien dengan melakukan pembayaran di kasir RS 5. Petugas kamar jenazah menerima bukti kwitansi pembayaran dan mendokumentasikan sebagai laporan 6. Setelah jenazah dilakukan perawatan kemudian diserahkan kepada keluarga 7. Pihak luar yang akan menyewa rumah duka menghubungi petugas rumah duka 8. Pihak yang menyewa melakukan pembayaran sesuai dengan kesepakatan menyewa ruang untuk persemayaman jenazah
3	Waktu Penyelesaian	1. Waktu perawatan jenazah : 15 menit 2. Waktu sewa ruang rumah duka tergantung penyewa
4	Biaya / Tarif	1. Keputusan Kepala Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Nomor : Kep/250/VIII/2021 tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Duka 2. SPO/35/IV/2023 Tata Kelola Jasa Pelayanan Rumah Duka dan Kamar Jenazah
5	Produk Layanan	1. Pelayanan Perawatan Jenazah 2. Pelayanan Persemayaman Jenazah
6	Penanganan Pengaduan	No Tlp : 024 3555 944, WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com , Facebook : bhakti.tamtama / ig : rst.semarang . Link pengaduan : https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan, UU RI No 25 Th 2009 Tentang Pelayanan Publik, PERMEN PANRB No 15 Th 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, PERMEN PANRB No 90 Th 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilaya Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.
2	Sarana Prasarana	1. Kamar Jenazah : KeretaJenazah, Ruang memandikan jenazah, Ruang perawatan jenazah 2. Rumah Duka : meja peti jenazah, tempat lilin, kursi, AC, tempat foto, kotak sumbangan, taplak meja
3	Kompetensi Pelaksana	Pendidikan formal SLTA dan memiliki sertifikat perawatan jenazah
4	Pengawasan Internal	1. Pengawasan Internal RS 2. Pengawasan atasan langsung
5	Jumlah Pelaksana	Kamar jenazah : 1 orang, Rumah duka : 1 orang dengan status pegawai : 2 TKS
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan perawatan jenazah sesuai dengan keyakinan yang dianut dan SOP yang berlaku di RS
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	Dalam memberikan pelayanan tidak melanggar aturan yang ada dalam buku panduan yang dikeluarkan oelh Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI Tahun 2004
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Laporan Indikator Mutu 2. Evaluasi dari SPI RS

STANDAR PELAYANAN UNIT CSSD

NO	KOMPONEN	URAIAN
Service Delivary		
1	Persyaratan	1. Instrumen dari ruang rawat inap, poli, IBS yang perlu di cuci dan sterilkan 2. Instrumen dan implant dari penyedia barang yang akan digunakan untuk oprasi 3. Linen yang di gunakan untuk oprasi
2	Mekanisme dan Prosedur	1. Mencatat alat dan linen yang akan di sterilkan 2. Memilah dan mencuci instrumen 3. Proses pengeringan instrumen 4. Proses pengemasan (pemberian label, indikator) 5. Proses sterilisasi 6. Pencatatan dan pendistribusian instrumen
3	Waktu Penyelesaian	Tekanan autolav 121 - 131 selama 45 menit
4	Biaya / Tarif	Anggaran RS
5	Produk Layanan	1. Instrumen yang siap digunakan untuk tindakan oprasi 2. Linen yang siap digunakan oprasi
6	Penanganan Pengaduan	No Tlp : 024 3555 944, WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com , Facebook : bhakti.tamtama / ig : rst.semarang . Link pengaduan : https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan, UU RI No 25 Th 2009 Tentang Pelayanan Publik, PERMEN PANRB No 15 Th 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, PERMEN PANRB No 90 Th 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilaya Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.
2	Sarana Prasarana	1. Autoclav 2. Sterilking 3. Kertas indikator 4. Label 5. Kompresor 6. Troly kotor 7. Troly bersih 8. Press sterilking
3	Kompetensi Pelaksana	Pendidikan minimal SLTA dan memiliki sertifikasi pendidikan tentang CSSD
4	Pengawasan Internal	1. Pengawasan Internal RS 2. Pengawasan atasan langsung
5	Jumlah Pelaksana	1. SLTA : 2 orang, D3 : 1 orang, S1 : 1 orang dengan jumlah personil : 4 orang 2. Satus pegawai PNS : 1 orang, TKS : 3 orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan CSSD sesuai dengan SOP yang berlaku
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	Alat yang sudah dilakukan sterilisasi aman di gunakan dalam kegiatan pelayanan pasien dan tidak menimbulkan infeksi pada saat alat tersebut digunakan
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Pelaporan Indikator Mutu 2. Evaluasi dari SPI RS

STANDAR PELAYANAN UNIT MCU

NO	KOMPONEN	URAIAN
Service Delivery		
1	Persyaratan	1. KTP / KK / Identitas kependudukan sah lainnya.
2	Mekanisme dan Prosedur	1. Klien mendaftar di loket pendaftaran sesuai nomor antrian 2. Petugas memeriksa berkas persyaratan pendaftaran pasien (KTP /KKIdentitas kependudukan sah lainnya). 3. Klien memilih jenis paket MCU 4. Klien melakukan pembayaran di kasir 5. Klien menuju ruang pemeriksaan MCU 6. Apabila diperlukan pemeriksaan penunjang medis (radiologi), maka perawat MCU menyiapkan pengantar pemeriksaan penunjang medis, kemudian pasien menuju unit pemeriksaan penunjang untuk dilakukan pemeriksaan 7. Hasil pemeriksaan penunjang diserahkan kepada MCU untuk dibuatkan kesimpulan oleh DPJP klinik MCU 8. Hasil pemeriksaan MCU kemudian diserahkan kepada pasien 9. Apabila diperlukan pemeriksaan klinik spesialis tambahan sesuai kebutuhan pasien maka pasien akan diarahkan menuju klinik spesialis yang sesuai penunjang (jika ada) diserahkan kepada DPJP klinik spesialis untuk dibuatkan kesimpulan 10. Pasien menerima surat keterangan MCU
3	Waktu Penyelesaian	H PLUS 2 Setelah Pemeriksaan
4	Biaya / Tarif	
5	Produk Layanan	Surat Keterangan Medical CheckUp (MCU)
6	Penanganan Pengaduan	No Tlp : 024 3555 944, WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com , Facebook : bhakti.tamtama / ig : rst.semarang . Link pengaduan : https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan, UU RI No 25 Th 2009 Tentang Pelayanan Publik, PERMEN PANRB No 15 Th 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, PERMEN PANRB No 90 Th 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilaya Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.
2	Sarana Prasarana	1. Ruang penerimaan pasien 2. Ruang sampling atau ruang pengambilan sampel 3. Ruang pemeriksaan 4. Ruang administrasi atau ruang pengolahan hasil 5. Ruang tunggu pasien dan kamar mandi pasien
3	Kompetensi Pelaksana	1. dokter Spesialis 2. dokter Umum 3. dokter gigi spesialis 4. dokter gigi umum 5. Tenaga S1 Keperawatan + Profesi Ners. 6. DIII Keperawatan 6. S1 Psikologi 7. SMK

4	Pengawasan Internal	1. Kepala Unit Rikkes 2. Dokter Penanggung Jawab Medical check Up
5	Jumlah Pelaksana	dokter Spesialis : 12 orang dokter Umum : 3 orang Perawat : 2 Orang Admin : 2 Orang
6	Jaminan Pelayanan	Jaminan pelayanan sesuai standar: 1. Akreditasi Rumah Sakit 2. Sertifikasi Tenaga Kesehatan
7	Jaminan keamanan dan keselamatan	1. Tersedianya APAR. 2. Tersedianya alat pengukur suhu. 3. Tersedianya Peralatan Medis da Non Medis terkait pemeriksaan Medical Check UP 4. Tersedianya tempat cuci tangan dengan Hand Sanitizer dan sabun. 5. dokumentasi pasien menjadi rahasia RS. 6. Ruang Tunggu Pelayanan Yang nyaman
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Dilakukan Evaluasi setiap bulan sekali. 2. Dilakukan survey kepuasan pasien 1 bulan sekali. 3. dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh RS

STANDAR PELAYANAN UNIT FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
Service Delivery		
1	Persyaratan	1. Pasien Umum a. Bukti registrasi pasien b. Bukti pembayaran (kwitansi) 2. Pasien BPJS a. Bukti registrasi pasien b. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) c. Fotokopi hasil pemeriksaan 3. Pasien Asuransi Lainnya a. Bukti registrasi pasien b. Fotokopi kartu keanggotaan asuransi c. Surat Jaminan Pelayanan (SJP) d. Fotokopi surat pengantar berobat untuk pasien jaminan perusahaan
2	Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien menyerahkan SEP (untuk pasien BPJS) dan bukti registrasi pasien ke petugas instalasi farmasi rawat jalan. 2. Petugas farmasi memberikan nomor antrian berdasarkan urutan kedatangan pasien. 3. Petugas farmasi melakukan entry ke SIM RS dan SIM apotek bpjs online (untuk obat kronis sesuai fornasi), 4. Untuk pasien umum setelah dilakukan entry ke SIM RS pasien/keluarga pasien diberi nota dan diarahkan ke kasir untuk melakukan pembayaran obat. 5. Petugas Farmasi melakukan pengkajian resep dan penyiapan obat, pengemasan serta pemberian etiket. 6. Verifikasi obat sesuai Resep. 7. Petugas Farmasi memanggil nomor antrian pasien 8. Petugas menyerahkan obat disertai pemberian informasi, sedangkan untuk pasien umum petugas menyerahkan obat setelah pasien menyerahkan bukti pembayaran.
3	Waktu Penyelesaian	1. Pelayanan Farmasi Rawat Jalan: a. Senin s.d Jumat : 07.30 - 19.00 WIB b. Sabtu : 07.00 -15.00 WIB 2. Waktu tunggu obat : a. Obat jadi : ≤ 30 menit b. Obat racikan : ≤ 60 menit
4	Biaya / Tarif	1. Pasien Umum : daftar harga obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai ditetapkan dari tarif Rumah Sakit 2. Pasien BPJS : Permenkes No. 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan
5	Produk Layanan	1. Obat / Alkes sesuai resep 2. Pelayanan Informasi Obat
6	Penanganan Pengaduan	Nomor Telp : 024 3555 944, Nomor WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com Facebook : bhakti.tamtama ig : rst.semarang . Link pengaduan: https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		

1	Dasar Hukum	1. UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, 2. UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan, 3. Permenkes RI No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
2	Sarana Prasarana	1. Ruang penerimaan resep dan administrasi - Loket penerimaan resep - Nomor antrian resep - Komputer (SIM RS dan SIM Apotek BPJS online) - Printer - Kursi 2. Ruang tunggu pasien - Kursi tunggu - Display antrian resep - Charger station 3. Ruang penyimpanan perbekalan farmasi - Rak obat/alkes - Lemari narkotik, psikotropik dan High Alert - Lemari pendingin - Thermometer - Kartu stock - Keranjang obat - Palet 4. Ruang penyiapan obat - Meja racik - Wastafel - Lemari penyimpanan alat peracikan - Timbangan milligram - Mortir dan stamper - Gelas Ukur - Dispenser air minum untuk rekonstitusi obat - Tray obat 5. Ruang Penyerahan dan PIO - Loket penyerahan - Kursi - Alat peraga - Alat tulis - Komputer - Mic dan speaker 6. Ruang Konseling obat - Meja penyerahan - Kursi petugas farmasi dan pasien - Alat peraga obat - Alat tulis - Komputer
3	Kompetensi Pelaksana	1. S1 Apoteker 2. S1 Farmasi 3. D3 Farmasi
4	Pengawasan Internal	1. Kepala Instalasi Farmasi 2. Pengawas Internal RS
5	Jumlah Pelaksana	S1 Apoteker : 7 orang S1 Farmasi : 3 orang D3 Farmasi : 12 orang
6	Jaminan Pelayanan	Jaminan pelayanan sesuai standar : - Akreditasi Rumah Sakit - Sertifikasi Tenaga Kesehatan
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	- Jaminan kerahasiaan pasien - Pelayanan sesuai indikator mutu farmasi - Jaminan obat sesuai mutu dan kualitas

8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun. 2. Dilakukan tindakan perbaikan kinerja untuk menjaga dan meningkatkan pelayanan
---	----------------------------	---

STANDAR PELAYANAN UNIT IBS

NO	KOMPONEN	URAIAN
Service Delivery		
1	Persyaratan	Untuk Semua Pasien: 1. Petugas RS yang terkait (IGD, VK, Ruangan, Poliklinik) mendaftarkan pasien yang akan dioperasi terlebih dahulu ke IBS, 2. Untuk kelengkapan data pasien yang akan dioperasi sebagai berikut: a. Rekam Medis Pasien b. <i>Inform Concern</i> (Surat Persetujuan Operasi) c. Hasil Pemeriksaan Penunjang Lengkap d. Rekomendasi Dokter Anestesi e. Pasien diharuskan puasa minimal : - Liquid/air putih 2 jam - Teh/susu 4 jam - Makanan padat 6 jam
2	Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien dari IGD, Poliklinik, dan Ruangan yang akan dioperasi masuk keruang persiapan operasi. 2. Petugas IBS mengecek kembali persiapan baik identitas pasien dan peralatan dari ruangan. 3. Pasien dibawa masuk ke ruang operasi. 4. Selesai tindakan pasien di bawa ke ruang pulih sadar. 5. Setelah dari ruang pulih sadar pasien kembali keruangan rawat inap atau ICU bila ada indikasi.
3	Waktu Penyelesaian	1. Pelayanan IBS: a. Senin s.d Jumat : 07.00 - 14.00 WIB b. Sabtu : 07.00 -13.00 WIB 2. Operasi Emergency: 24 Jam
4	Biaya / Tarif	1. Pasien Umum : sesuai dengan kebijakan rumah sakit dan disesuaikan dengan tindakan operasi. 2. Pasien BPJS : tidak dipungut biaya.
5	Produk Layanan	1. Bedah Umum 2. Bedah Obgyn 3. Bedah THT 4. Bedah Mata 5. Bedah Orthopedi
6	Penanganan Pengaduan	Nomor Telp : 024 3555 944, Nomor WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com Facebook : bhakti.tamtama ig : rst.semarang . Link pengaduan: https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. UU RI No 40 Th 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, 2. UU RI No 24 Th 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 3. UU No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, 4. UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, 5. PP RI No 32 Th 1996 tentang Tenaga Kesehatan, 6. Permenkes RI No 52 Th 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, 7. Permenkes No 290/Menkes/Per/III?2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, 8. Permenkes RI No 31 Th 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi, 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI No 779/Menkes/SK/VIII?2008 tentang Standar Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit, 10. Keputusan Menteri Kesehatan No 129 Th 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

2	Sarana Prasarana	1. Ruang Pendaftaran 2. Ruang Tunggu Pengantar 3. Ruang Tunggu Pasien 4. Ruang Persiapan 5. Ruang Pemulihan 6. Ruang Cuci 7. Kamar Operasi 8. Ruang Instrumen 9. Resusitasi dan Gawat Darurat
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Bedah 2. Dokter Spesialis Anastesi 3. Dokter Spesialis THT 4. Dokter Spesialis Obgyn 5. Dokter Spesialis Mata 6. Dokter Spesialis Orthopedi 7. Perawat Anastesi 8. Perawat Bedah 9. Perawat Ruang Pemulihan
4	Pengawasan Internal	1. Kadeb Bedah dan Anastesi 2. Pengawas Internal RS
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Bedah : 3 2. Dokter Spesialis Anastesi : 4 3. Dokter Spesialis THT : 3 4. Dokter Spesialis Obgyn : 3 5. Dokter Spesialis Mata : 3 6. Dokter Spesialis Orthopedi : 2 7. Perawat Anastesi : 6 8. Perawat Bedah : 12 9. Perawat Ruang Pemulihan : 1
6	Jaminan Pelayanan	Jaminan pelayanan sesuai standar : 1. Akreditasi Rumah Sakit 2. Sertifikasi Tenaga Kesehatan 3. Adanya SPO 4. Adanya SPM 5. Sarana Prasarana pendukung
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Patient Safety</i>
8	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi Kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator: 1. Penundaan operasi efektif 2. Penandaan lokasi operasi 3. kesalahan lokasi operasi 4. Kesalahan prosedur operasi 5. Kesalahan diagnosa Pre dan Post Operasi 6. Kelengkapan asesmen Pre anastesi 7. Kelengkapan laporan operasi 8. Kejadian desaturasi 9. Kejadian sentinel

STANDAR PELAYANAN UNIT RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
Service Delivary		
1	Persyaratan	1. Formulir permintaan pemeriksaan radiologi 2. Melakukan pendaftaran pada loket pendaftaran
2	Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien menyerahkan formulir permintaan pemeriksaan radiologi 2. Pasien menunggu panggilan untuk dilakukan pemeriksaan radiologi 3. Pemeriksaan radiologi dilakukan oleh petugas radiologi 4. Proses pemeriksaan radiologi dan pencatatan hasil untuk diverifikasi 5. Penyerahan hasil kepada pasien
3	Waktu Penyelesaian	Waktu tunggu pasien rawat jalan tidak boleh lebih dari 3 jam setelah dilakukan pemeriksaan
4	Biaya / Tarif	1. Untuk pasien BPJS tidak dipungut biaya 2. Untuk pasien SWASTA tarif pembayaran sesuai dengan tarif yang sudah ditentukan oleh Rumah Sakit
5	Produk Layanan	1. Pemeriksaan radiologi konvensional 2. Pemeriksaan radiologi CT Scan 3. Pemeriksaan radiologi USG
6	Penanganan Pengaduan	Nomor Telp : 024 3555 944, Nomor WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com Facebook : bhakti.tamtama ig : rst.semarang . Link pengaduan: https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit 2. UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan 3. UU RI No 25 Th 2009 Tentang Pelayanan Publik 4. PERMEN PANRB No 15 Th 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 5. PERMEN PANRB No 90 Th 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.
2	Sarana Prasarana	1. Ruang penerimaan pasien 2. Ruang pemeriksaan radiologi 3. Ruang operator 4. Ruang administrasi atau ruang pengolahan hasil 5. Ruang tunggu pasien dan kamar mandi pasien 6. Ruang baca dokter radiologi
3	Kompetensi Pelaksana	1. D3 Radiologi 2. D4 Radiologi
4	Pengawasan Internal	1. Kepala Instalasi Penunjang dan Diagnosa 2. Dokter Penanggung Jawab Radiologi
5	Jumlah Pelaksana	D3 Radiologi : 6 orang D4 Radiologi : 2 orang Jumlah : 8 orang Keterangan : 1 orang TNI 3 orang PNS 3 orang PPPK 1 orang TKS

6	Jaminan Pelayanan	Jaminan pelayanan sesuai standar : 1. Akreditasi Rumah Sakit 2. Sertifikasi Tenaga Kesehatan
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	1. Kerahasiaan hasil radiologi pasien 2. Melaksanakan Pemantapan Mutu Internal (PMI) dan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) 3. Jaminan keselamatan pelayanan melalui pemeliharaan dan kalibrasi alat radiologi secara berkala
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun melalui pembuatan SKP (Sasaran Kinerja Pegawai). 2. Dilakukan tindakan perbaikan kinerja untuk menjaga dan meningkatkan pelayanan

STANDAR PELAYANAN UNIT ANGGREK

NO	KOMPONEN	URAIAN
Service Delivery		
1	Persyaratan	1. Pasien dengan indikasi medis rawat inap 2. Dilarang membawa anak usia 12 tahun kebawah untuk menunggu pasien 3. Dilarang membawa senjata tajam, minuman keras maupun obat-obat terlarang di lingkungan rumah sakit 4. Dilarang merekam, memfoto, memvideo proses pelayanan tanpa seijin petugas rumah sakit 5. Bertanggung jawab terhadap barang berharga milik pasien/keluarga sendiri karena bila terjadi kehilangan bukan menjadi beban rumah sakit 6. Pasien hanya boleh ditunggu oleh 1 orang keluarga pasien 7. Penunggu pasien wajib mengurus kartu tunggu di ruang perawat 8. membuang sampah pada tempatnya dan menjaga ketertiban di ruang perawatan
2	Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien dengan indikasi medis ditentukan oleh dokter spesialis poliklinik atau dokter jaga Instalasi Rawat Darurat untuk rawat inap 2. Bagi pasien dari rawat darurat, keluarga pasien ke bagian pendaftaran untuk menentukan kelas / kamar perawatan yang diinginkan. Untuk pasien dari rawat jalan, petugas poliklinik mengarahkan untuk ke bagian pendaftaran rawat inap (TP2RN) guna proses rawat inap 3. Bagi pasien rawat darurat setelah mendapatkan kamar perawatan akan diantar oleh petugas IRD keruang perawatan. Untuk Pasien dari rawat jalan yang telah mendapatkan ruang perawatan akan diantar oleh petugas TP2RN keruang perawatan yang dituju. Seluruh pasien yang akan rawat inap terlebih dahulu mendapatkan edukasi oleh petugas pendaftaran dan menandatangani formulir persetujuan rawat inap. 4. Serah terima pasien dilakukan oleh petugas IRD maupun TP2RN dan pasien diantar masuk kedalam ruang perawatan. Petugas ruang perawatan akan memberikan edukasi ulang dan menginformasikan serta menjelaskan prosedur pelayanan selama pasien menjalani perawatan. 5. Petugas ruang perawatan memberikan asuhan keperawatan dan melaporkan kepada dokter jaga. Dokter jaga akan mengkonsulkan semua pelayanan yang telah dilakukan terhadap pasien kepada Dokter Spesialis 6. Saat visite yang dilakukan Dokter jaga dan Dokter Spesialis, perawat mendampingi dalam proses pelayanan 7. Makanan akan disajikan oleh petugas gizi sesuai dengan ketentuan dan akan juga pemberian edukasi 8. Tindakan penunjang yang harus dijalankan pasien akan difasilitasi oleh petugas ruang perawatan 9. Pasien / keluarga pasien dapat meminta penjelasan dan informasi kepada petugas ruangan, dokter jaga maupun dokter spesialis 10. Saat pasien dinyatakan boleh pulang, petugas ruang perawatan akan menginformasikan kepada keluarga pasien kapan bisa pulang dan mengurus administrasi serta pengambilan obat pulang
3	Waktu Penyelesaian	Pelayanan rawat inap 24 jam
4	Biaya / Tarif	Biaya / Tarif rawat inap sesuai dengan ketentuan dan standar rumah sakit TK III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Tarif pelayanan rawat inap meliputi kamar perawatan, pelayanan makan / gizi, visite dokter spesialis, dokter jaga, asuhan keperawatan, tindakan medik, tindakan penunjang, ABHP dan obat-obatan sesuai diagnosa masing-masing pasien
5	Produk Layanan	Kelas Rawat Inap standar
6	Penanganan Pengaduan	Nomor Telp : 024 3555 944, Nomor WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com Facebook : bhakti.tamtama ig : rst.semarang . Link pengaduan: https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan, UU RI No 25 Th 2009 Tentang Pelayanan Publik, PERMEN PANRB No 15 Th 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, PERMEN PANRB No 90 Th 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilaya Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.
2	Sarana Prasarana	1. Ruang Perawatan 2. Nurse Station 3. Ruang Obat 4. Ruang Tindakan
3	Kompetensi Pelaksana	1. Bidan 2. Perawat
4	Pengawasan Internal	1. Kainstalwatnap 2. Pengawas Internal RS

5	Jumlah Pelaksana	1. Bidan DIV : 1 2. Bidan D3 : 1 3. Perawat Nurse : 1 4. Perawat S1 : 2 5. Perawat D3 : 5
6	Jaminan Pelayanan	Jaminan pelayanan sesuai standar : 1. Akreditasi Rumah Sakit 2. Sertifikasi Tenaga Kesehatan 3. Adanya SPO 4. Adanya SPM 5. Sarana Prasarana pendukung
7	Jaminan keamanan dan keselamatan p	Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Patient Safety</i>
8	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi Kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator: 1. Kepatuhan APD 2. Kepatuhan Visite Dokter 3. Kelengkapan Asesmen awal rawat inap 4. Pelaporan insiden

STANDAR PELAYANAN UNIT RUANG BERSALIN VK

NO	KOMPONEN	URAIAN
Service Delivery		
1	Persyaratan	Persyaratan Pasien: 1. Telah mendaftar di loket pendaftaran IGD/ TPPRI 2. Dokumen rekam medik 3. Surat perintah rawat inap 4. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) rawat inap bagi pasien BPJS Persyaratan Surat Keterangan Lahir (SKL): 1. KK 2. KTP 3. Surat Nikah
2	Mekanisme dan Prosedur	1. Petugas menerima pasien dari IGD atau Poliklinik 2. Petugas melakukan pemeriksaan pada pasien: a. Anamnesa pasien b. Melakukan pemeriksaan fisik c. Melakukan pemeriksaan kebidanan d. Melakukan pemeriksaan penunjang 3. Petugas menegakkan diagnose dan rencana Tindakan 4. Petugas melakukan observasi pada pasien: a. Jika pasien telah melahirkan secara pervaginam atau kondisi pasien stabil, maka pasien pindah ke Rawat Inap Nifas; b. Jika pasien tidak berhasil melahirkan secara pervaginam atau perlu tindakan operatif, maka pasien dilakukan tindakan persalinan secara Sectio Caesarea (SC) di Kamar Operasi; c. Jika kondisi pasien tidak stabil, maka pasien dipindahkan ke ruang Intensive Care Unit (ICU)/ Rujuk/ Meninggal dunia 5. Prosedur pelayanan pasien dari Kamar Operasi sebagaimana dijelaskan pada poin 4 (b), yaitu: a. Jika kondisi pasien stabil, maka pasien masuk ke Rawat Inap Nifas; b. Jika kondisi pasien tidak stabil, maka pasien masuk ke ruang Intensive Care Unit (ICU) 6. Prosedur pelayanan pasien rujuk/ meninggal dunia maka sebagaimana dijelaskan pada poin 4 (c), maka pasien/ keluarga pasien menyelesaikan administrasi pelayanan
3	Waktu Penyelesaian	1. Pelayanan kebidanan di Ruang Bersalin (VK) RST BWT Semarang adalah 24 jam 2. Jangka waktu pasien dilakukan observasi (TTV, TFU, DJJ, HIS, VT) oleh bidan Ruang Bersalin (VK) selama ±10-20 menit 3. Konsul hasil pemeriksaan observasi kepada DPJP selama ±5 menit 4. Respon time SC Emergency < 30 menit 5. Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien
4	Biaya / Tarif	1. Pasien BPJS: tidak dipungut biaya 2. Pasien umum: biaya persalinan sesuai dengan tarif yang ditetapkan rumah sakit
5	Produk Layanan	1. Pelayanan kehamilan 2. Pelayanan persalinan normal maupun persalinan dengan tindakan (Vakum Ekstraksi) 3. Pelayanan bayi baru lahir 4. Pelayanan nifas 5. Rujukan jika ada komplikasi 6. Pelayanan inseminasi
6	Penanganan Pengaduan	No Tlp : 024 3555 944, WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com , Facebook : bhakti.tamtama / ig : rst.semarang . Link pengaduan : https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan, UU RI No 25 Th 2009 Tentang Pelayanan Publik, PERMEN PANRB No 15 Th 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, PERMEN PANRB No 90 Th 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilaya Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.
2	Sarana Prasarana	1. Ruang Observasi 2. Ruang Tindakan 3. Ruang Isolasi 4. Ruang Cuci Alat 5. Ruang Tunggu 6. Nurse Station 7. Ruang Inseminasi
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi 2. Dokter Spesialis Obsgyn Sub Spesialis Fertilitas 3. Bidan yang telah mengikuti pelatihan APN, memiliki STR dan SIPB
4	Pengawasan Internal	1. Kadep Obsteri Ginekologi 2. Kainstalwatnap 3. Satuan Pengawas Internal RS
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obsgyn: 2 orang 2. Dokter Spesialis Obsgyn Sub Spesialis Fertilitas: 1 orang 3. Bidan Profesi: 2 orang 4. Bidan DIV: 5 orang 5. Bidan D3: 4 orang

6	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berfokus pada keselamatan ibu dan bayi 2. Layanan sesuai dengan jadwal yang ditentukan 3. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah mendapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	1. Pemenuhan hak pasien 2. Penerapan standar keselamatan pasien 3. Kesiapsiagaan dalam kondisi darurat (misalnya komplikasi persalinan)
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan secara berkala minimal satu kali dalam satu tahun 2. Penilaian kinerja staf 3. Laporan indikator mutu unit 4. Pengumpulan umpan balik pasien/ kepuasan pasien

STANDAR PELAYANAN UNIT ICU

NO	KOMPONEN	URAIAN
Service Delivery		
1	Persyaratan	Pelayanan dilakukan dengan 3 shif jaga : 1. Jaga pagi pukul 07.00 s/d 14.00 2. Jaga sore pukul 14.00 s/d 20.00 3. Jaga malam pukul 20.00 s/d 07.00 4. Dokter penanggung jawab ICU adalah dokter Anestesi yang di bantu oleh dokter umum sebagai dokter jaga ruangan Persyaratan Pasien melewati dua tempat pelayanan 1. Pasien dari IGD adalah pelayanan pasien gawat darurat 24 jam 2. Pasien dari bangsal adalah pasien yang membutuhkan pelayanan secara intensive.
2	Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien diterima di ruang perawatan ICU 2. Timbang terima pasien oleh perawat 3. Orientasi keluarga pasien oleh perawat 4. Edukasi pasien oleh petugas pemberisuhan 5. Pengkajian awal dokter dan perawat 6. Visite dan konsultasi pasien 7. Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi dll) 8. Asuhan keperawatan 9. Tindakan medis 10. Tindakan keperawatan 11. Rawatan rohani 12. Asuhan gizi pasien 13. Asuhan kefarmasian/pengobatan 14. Pasien dinyatakan stabil 15. Pasien bisa pindah ke ruangan perawatan biasa 16. Jika pasien meninggal, pasien dipersiapkan dan dilaksanakan pemulasaran jenazah.
3	Waktu Penyelesaian	Sesuai dengan kasus dan kondisi serta jenis pelayanan yang diberikan.
4	Biaya / Tarif	1. Sesuai dengan tarif BJPS Kesehatan yang telah ditetapkan (pasien BPJS) 2. Pasien umum : sesuai dengan tarif kebijakan rumah sakit 3. Asuransi 4. Jasa Raharja
5	Produk Layanan	Perawatan pasien kritis
6	Penanganan Pengaduan	No Tlp : 024 3555 944, WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com , Facebook : bhakti.tamtama / ig : rst.semarang . Link pengaduan : https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan, UU RI No 25 Th 2009 Tentang Pelayanan Publik, PERMEN PANRB No 15 Th 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, PERMEN PANRB No 90 Th 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilaya Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.

2	Sarana Prasarana	1. Gedung Perawatan 2. Ruangan Dokter 3. Ruangan Perawat 4. Ruang Tunggu Keluarga Pasien 5. Nurse Station 6. Central monitor 7 Perangkat pengeras suara 8. Meja 9 Kursi 10 Suction 11. Infus pump 12. Syring pump 13. Tempat tidur pasien elektrik 14. EKG 15. Bed side monitor 16. DC Shock 17. Stetoskop 18. Brankart 19. Blood warmer 20. Ventilator 21. Trolly emergency 22. Trolly tindakan 23. Instrumen 24. Obat-obatan 25. Resusitasi set 25. Perangkat Komputer 27. Printer 28. Telepon 29. Wastafel 30. Spoolhoek 31. Kulkas obat 32. Telepon internal 33. Tablet
3	Kompetensi Pelaksana	Profesional Pemberi Asuhan : 1. Dokter 2. Perawat 3. Nutrisi 4. Fisioterapi 5. Rohaniawan
4	Pengawasan Internal	Ka SPI Komite medik Kainstalwatnap Dokter penanggung jawab ICU
5	Jumlah Pelaksana	Pelaksana di ruangan ICU : 12 Orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan sesuai SPO 2. Petugas kompeten 3. Kepastian mendapatkan pelayanan
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	1. Rumah sakit terakreditasi 2. Petugas kompeten 3. Alat terkalibras 4. Ruangan bersih 5. Pemakaian APD petugas sesuaistandar 6. Tersedia papan informasi keselamatan 7. Tersedia APAR, petunjuk arah dan jalur evakuasi 8. Petugas keamanan siap 24 jam
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Dilakukan 5 th sekali saat pembuatan SIPP 2. Dilakukan rekredensial 3. Survey kepuasan pengunjung

STANDAR PELAYANAN UNIT PERINATOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
Service Delivery		
1	Persyaratan	Pasien Baru : 1. pasien dengan indikasi medis rawat inap pada bayi usia 0-28 hari baik dari dalam rumah sakit (IGD, VK, OK, Ruang Rawat Inap, Poliklinik) dan luar rumah sakit (rujukan) 2. BBLR > 1.000 gr tanpa komplikasi 3. BBL > 4.000 gr / Makrosomia 4. Nilai APGAR 5 menit pertama 4-7 5. Gangguan nafas ringan sampai berat 6. Kelainan bawaan ringan-sedang
2	Mekanisme dan Prosedur	1. Petugas IGD/OK/ VK/ R. Rawat Inap/ Poliklinik menjelaskan tentang kondisi bayi dan perlunya bayi dirawat di ruang perinatologi. 2. Orang tua atau keluarga mengisi dan menandatangani formulir pernyataan tertulis untuk pindah ruang perinatologi. 3. Petugas menghubungi Ruang Perinatologi untuk memasukkan pasien baru atas instruksi dari dokter. 4. Petugas ruang perinatologi menyiapkan infant warmer, inkubator untuk pasien baru. 5. Bila persiapan sudah selesai, maka petugas ruang perinatologi menghubungi petugas IGD / OK/ VK/ R. Rawat Inap/ Poliklinik untuk mengantarkan bayinya disertai membawa lembar transfer pasien, status dan obat-obatan bila ada untuk diserahkan kepada perawat ruang perinatologi. 6. Perawat perinatologi memberikan edukasi kepada orangtua atau keluarga pasien tentang bayinya yang dirawat di ruang perinatologi 7. Perawat ruang perinatologi menintakan tanda tangan di form yang telah tersedia kepada orangtua atau keluarga pasien. 8. Pengkajian awal dokter dan perawat 9. Visite dan konsultasi pasien 10. Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi dll) 11. Asuhan keperawatan 12. Tindakan medis 13. Tindakan keperawatan 14. Asuhan kefarmasian/pengobatan 15. Pasien dinyatakan sembuh, boleh pulang 16. Pasien apabila memerlukan tindakan medis yang tidak ada di rumah sakit di lakukan rujuk
3	Waktu Penyelesaian	Sesuai dengan tingkat kegawatan pasien
4	Biaya / Tarif	1. Pasien umum: sesuai dengan tarif kebijakan rumah sakit 2. BPJS/JKN 3. Asuransi
5	Produk Layanan	1. Pasien Emergency 2. Pasien non emergency
6	Penanganan Pengaduan	No Tlp : 024 3555 944, WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com , Facebook : bhakti.tamtama / ig : rst.semarang . Link pengaduan : https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan, UU RI No 25 Th 2009 Tentang Pelayanan Publik, PERMEN PANRB No 15 Th 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, PERMEN PANRB No 90 Th 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilaya Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.
2	Sarana Prasarana	1. R. Perawatan bayi 2. R. Menyusui 3. Nurse station 4. R. Obat 5. R. Cuci Inkubator 6. CCTV
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter spesialis anak 2. Tenaga S1 Keperawatan 3. Tenaga D3 keperawatan

4	Pengawasan Internal	1. Dokter spesialis anak 2. Pengawas internal rumah sakit
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter spesialis anak : 3 orang 2. Perawat : 11 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Akreditasi rumah sakit 2. Adanya SPO 3. Adanya sertifikat 4. Sarana dan prasarana pendukung
7	Jaminan keamanan dan keselamatan Pasien	Jaminan Keamanan : pemenuhan hak pasien Jaminan keselamatan: pelaksanaan pasien safety
8	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui evaluasi standar pelayanan rumah sakit dengan indikator : 1. Tidak adanya infeksi Nosokomial 2. Tidak adanya penculikan bayi 3. Tidak terjadi bayi tertukar 4. Meminimalkan rujukan pasien BBLR 5. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan, pengaduan melalui media yang tersedia dan di awasi langsung oleh rumah sakit 6. Dilakukan tindakan perbaikan kinerja untuk menjaga dan meningkatkan pelayanan

STANDAR PELAYANAN UNIT RUANG MELATI

NO	KOMPONEN	URAIAN
Service Delivery		
1	Persyaratan	1. Pasien dengan indikasi medis rawat inap 2. Dilarang membawa anak usia 12 tahun kebawah untuk menunggu pasien 3. Dilarang membawa senjata tajam, minuman keras maupun obat-obat terlarang di lingkungan rumah sakit 4. Dilarang merekam, memfoto, memvideo proses pelayanan tanpa seijin petugas rumah sakit 5. Bertanggung jawab terhadap barang berharga milik pasien/keluarga sendiri karena bila terjadi kehilangan bukan menjadi beban rumah sakit 6. Pasien hanya boleh ditunggu oleh 1 orang keluarga pasien 7. Penunggu pasien wajib mengurus kartu tunggu di ruang perawat 8. membuang sampah pada tempatnya dan menjaga ketertiban di ruang perawatan
2	Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien dengan indikasi medis ditentukan oleh dokter spesialis poliklinik atau dokter jaga Instalasi Rawat Darurat untuk rawat inap 2. Bagi pasien dari rawat darurat, keluarga pasien ke bagian pendaftaran untuk menentukan kelas / kamar perawatan yang diinginkan. Untuk pasien dari rawat jalan, petugas poliklinik mengarahkan untuk ke bagian pendaftaran rawat inap (TPPRI) guna proses rawat inap 3. Bagi pasien rawat darurat setelah mendapatkan kamar perawatan akan diantar oleh petugas IGD keruang perawatan. Untuk Pasien dari rawat jalan yang telah mendapatkan ruang perawatan akan diantar oleh petugas TP2RN keruang perawatan yang dituju. Seluruh pasien yang akan rawat inap terlebih dahulu mendapatkan edukasi oleh petugas pendaftaran dan menandatangani formulir persetujuan rawat inap. 4. Serah terima pasien dilakukan oleh petugas IGD maupun TPPRI dan pasien diantar masuk kedalam ruang perawatan. Petugas ruang perawatan akan memberikan edukasi ulang dan menginformasikan serta menjelaskan prosedur pelayanan selama pasien menjalani perawatan. 5. Petugas ruang perawatan memberikan asuhan keperawatan dan melaporkan kepada dokter jaga. Dokter jaga akan mengkonsulkan semua pelayanan yang telah dilakukan terhadap pasien kepada Dokter Spesialis 6. Saat visite yang dilakukan Dokter jaga dan Dokter Spesialis, perawat mendampingi dalam proses pelayanan 7. Makanan akan disajikan oleh petugas gizi sesuai dengan ketentuan dan akan juga pemberian edukasi 8. Tindakan penunjang yang harus dijalankan pasien akan difasilitasi oleh petugas ruang perawatan 9. Pasien / keluarga pasien dapat meminta penjelasan dan informasi kepada petugas ruangan, dokter jaga maupun dokter spesialis 10. Saat pasien dinyatakan boleh pulang, petugas ruang perawatan akan menginformasikan kepada keluarga pasien kapan bisa pulang dan mengurus administrasi serta pengambilan obat pulang
3	Waktu Penyelesaian	Pelayanan rawat inap 24 jam
4	Biaya / Tarif	Biaya / Tarif rawat inap sesuai dengan ketemtuan dan standar rumah sakit TK III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Tarif pelayanan rawat inap meliputi kamar perawatan, pelayanan makan / gizi, visite dokter spesialis, dokter jaga, asuhan keperawatan, tindakan medik, tindakan penunjang, ABHP dan obat-obatan sesuai diagnosa masing-masing pasien
5	Produk Layanan	Kelas Rawat Inap standar
6	Penanganan Pengaduan	Nomor Telp : 024 3555 944, Nomor WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com Facebook : bhakti.tamtama ig : rst.semarang . Link pengaduan: https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan, UU RI No 25 Th 2009 Tentang Pelayanan Publik, PERMEN PANRB No 15 Th 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, PERMEN PANRB No 90 Th 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilaya Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.
2	Sarana Prasarana	1. Ruang Perawatan 2. Nurse Station 3. Ruang Obat 4. Ruang Tindakan
3	Kompetensi Pelaksana	1. Perawat 2. Bidan
4	Pengawasan Internal	1. Kainstalwatnap 2. Pengawas Internal RS
5	Jumlah Pelaksana	1. Perawat Nurse : 1 2. Perawat S1 : 1 3. Perawat D3 : 6 4. Bidan D3 : 3
6	Jaminan Pelayanan	Jaminan pelayanan sesuai standar : 1. Akreditasi Rumah Sakit 2. Sertifikasi Tenaga Kesehatan 3. Adanya SPO 4. Adanya SPM 5. Sarana Prasarana pendukung
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Patient Safety</i>
8	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi Kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator: 1. Kepatuhan APD 2. Kepatuhan Visite Dokter 3. Kelengkapan Asesmen awal rawat inap 4. Pelaporan insiden

STANDAR PELAYANAN UNIT RUANG FLAMBOYAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
Service Delivery		
1	Persyaratan	1. Pasien dengan indikasi medis rawat inap Penyakit Dalam Kelas 1 dan 2. Pasien - pasien yang membutuhkan Ruang Isolasi baik Dewasa maupun Anak - anak 2. Dilarang membawa anak usia 12 tahun kebawah untuk menunggu pasien 3. Dilarang membawa senjata tajam, minuman keras maupun obat-obat terlarang di lingkungan rumah sakit 4. Dilarang merekam, memfoto, memvideo proses pelayanan tanpa seijin petugas rumah sakit 5. Bertanggung jawab terhadap barang berharga milik pasien/keluarga sendiri karena bila terjadi kehilangan bukan menjadi beban rumah sakit 6. Pasien hanya boleh ditunggu oleh 1 orang keluarga pasien 7. Penunggu pasien wajib mengurus kartu tunggu di ruang perawat 8. membuang sampah pada tempatnya dan menjaga ketertiban di ruang perawatan
2	Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien dengan indikasi medis ditentukan oleh dokter spesialis poliklinik atau dokter jaga Instalasi Rawat Darurat untuk rawat inap 2. Bagi pasien dari rawat darurat, keluarga pasien ke bagian pendaftaran untuk menentukan kelas / kamar perawatan yang diinginkan. Untuk pasien dari rawat jalan, petugas poliklinik mengarahkan untuk ke bagian pendaftaran rawat inap (TP2RN) guna proses rawat inap 3. Bagi pasien rawat darurat setelah mendapatkan kamar perawatan akan diantar oleh petugas IRD keruang perawatan. Untuk Pasien dari rawat jalan yang telah mendapatkan ruang perawatan akan diantar oleh petugas TP2RN keruang perawatan yang dituju. Seluruh pasien yang akan rawat inap terlebih dahulu mendapatkan edukasi oleh petugas pendaftaran dan menandatangani formulir persetujuan rawat inap. 4. Serah terima pasien dilakukan oleh petugas IRD maupun TP2RN dan pasien diantar masuk kedalam ruang perawatan. Petugas ruang perawatan akan memberikan edukasi ulang dan menginformasikan serta menjelaskan prosedur pelayanan selama pasien menjalani perawatan. 5. Petugas ruang perawatan memberikan asuhan keperawatan dan melaporkan kepada dokter jaga. Dokter jaga akan mengkonsulkan semua pelayanan yang telah dilakukan terhadap pasien kepada Dokter Spesialis 6. Saat visite yang dilakukan Dokter jaga dan Dokter Spesialis, perawat mendampingi dalam proses pelayanan 7. Makanan akan disajikan oleh petugas gizi sesuai dengan ketentuan dan akan juga pemberian edukasi 8. Tindakan penunjang yang harus dijalankan pasien akan difasilitasi oleh petugas ruang perawatan 9. Pasien / keluarga pasien dapat meminta penjelasan dan informasi kepada petugas ruangan, dokter jaga maupun dokter spesialis 10. Saat pasien dinyatakan boleh pulang, petugas ruang perawatan akan menginformasikan kepada keluarga pasien kapan bisa pulang dan mengurus administrasi serta pengambilan obat pulang
3	Waktu Penyelesaian	Pelayanan rawat inap 24 jam
4	Biaya / Tarif	Biaya / Tarif rawat inap sesuai dengan ketemtuan dan standar rumah sakit TK III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Tarif pelayanan rawat inap meliputi kamar perawatan, pelayanan makan / gizi, visite dokter spesialis, dokter jaga, asuhan keperawatan, tindakan medik, tindakan penunjang, ABHP dan obat-obatan sesuai diagnosa masing-masing pasien
5	Produk Layanan	Kelas Rawat Inap standar
6	Penanganan Pengaduan	Nomor Telp : 024 3555 944, Nomor WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com Facebook : bhakti.tamtama ig : rst.semarang . Link pengaduan: https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan, UU RI No 25 Th 2009 Tentang Pelayanan Publik, PERMEN PANRB No 15 Th 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, PERMEN PANRB No 90 Th 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilaya Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.
2	Sarana Prasarana	1. Ruang Perawatan 2. Nurse Station 3. Ruang Obat
3	Kompetensi Pelaksana	1. Perawat

4	Pengawasan Internal	1. Kainstalwatnap 2. Pengawas Internal RS
5	Jumlah Pelaksana	1. Perawat Nurse : 3 4. Perawat S1 : 1 5. Perawat D3 : 6
6	Jaminan Pelayanan	Jaminan pelayanan sesuai standar : 1. Akreditasi Rumah Sakit 2. Sertifikasi Tenaga Kesehatan 3. Adanya SPO 4. Adanya SPM 5. Sarana Prasarana pendukung
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Patient Safety</i>
8	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi Kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator: 1. Kepatuhan APD 2. Kepatuhan Visite Dokter 3. Kelengkapan Asesmen awal rawat inap 4. Pelaporan insiden

STANDAR PELAYANAN UNIT RUANG BOUGENVILLE

NO	KOMPONEN	URAIAN
Service Delivery		
1	Persyaratan	1. Pasien dengan indikasi medis rawat inap Penyakit Dalam 2. Dilarang membawa anak usia 12 tahun kebawah untuk menunggu pasien 3. Dilarang membawa senjata tajam, minuman keras maupun obat-obat terlarang di lingkungan rumah sakit 4. Dilarang merekam, memfoto, memvideo proses pelayanan tanpa seijin petugas rumah sakit 5. Bertanggung jawab terhadap barang berharga milik pasien/keluarga sendiri karena bila terjadi kehilangan bukan menjadi beban rumah sakit 6. Pasien hanya boleh ditunggu oleh 1 orang keluarga pasien 7. Penunggu pasien wajib mengurus kartu tunggu di ruang perawat 8. membuang sampah pada tempatnya dan menjaga ketertiban di ruang perawatan
2	Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien dengan indikasi medis ditentukan oleh dokter spesialis poliklinik atau dokter jaga Instalasi Rawat Darurat untuk rawat inap 2. Bagi pasien dari rawat darurat, keluarga pasien ke bagian pendaftaran untuk menentukan kelas / kamar perawatan yang diinginkan. Untuk pasien dari rawat jalan, petugas poliklinik mengarahkan untuk ke bagian pendaftaran rawat inap (TP2RN) guna proses rawat inap 3. Bagi pasien rawat darurat setelah mendapatkan kamar perawatan akan diantar oleh petugas IRD keruang perawatan. Untuk Pasien dari rawat jalan yang telah mendapatkan ruang perawatan akan diantar oleh petugas TP2RN keruang perawatan yang dituju. Seluruh pasien yang akan rawat inap terlebih dahulu mendapatkan edukasi oleh petugas pendaftaran dan menandatangani formulir persetujuan rawat inap. 4. Serah terima pasien dilakukan oleh petugas IRD maupun TP2RN dan pasien diantar masuk kedalam ruang perawatan. Petugas ruang perawatan akan memberikan edukasi ulang dan menginformasikan serta menjelaskan prosedur pelayanan selama pasien menjalani perawatan. 5. Petugas ruang perawatan memberikan asuhan keperawatan dan melaporkan kepada dokter jaga. Dokter jaga akan mengkonsultasikan semua pelayanan yang telah dilakukan terhadap pasien kepada Dokter Spesialis 6. Saat visite yang dilakukan Dokter jaga dan Dokter Spesialis, perawat mendampingi dalam proses pelayanan 7. Makanan akan disajikan oleh petugas gizi sesuai dengan ketentuan dan akan juga pemberian edukasi 8. Tindakan penunjang yang harus dijalankan pasien akan difasilitasi oleh petugas ruang perawatan 9. Pasien / keluarga pasien dapat meminta penjelasan dan informasi kepada petugas ruangan, dokter jaga maupun dokter spesialis 10. Saat pasien dinyatakan boleh pulang, petugas ruang perawatan akan menginformasikan kepada keluarga pasien kapan bisa pulang dan mengurus administrasi serta pengambilan obat pulang
3	Waktu Penyelesaian	Pelayanan rawat inap 24 jam
4	Biaya / Tarif	Biaya / Tarif rawat inap sesuai dengan ketemtuan dan standar rumah sakit TK III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Tarif pelayanan rawat inap meliputi kamar perawatan, pelayanan makan / gizi, visite dokter spesialis, dokter jaga, asuhan keperawatan, tindakan medik, tindakan penunjang, ABHP dan obat-obatan sesuai diagnosa masing-masing pasien
5	Produk Layanan	Kelas Rawat Inap standar
6	Penanganan Pengaduan	Nomor Telp : 024 3555 944, Nomor WA : 0812 2712 2744, Web : rstbwt-semarang.com Facebook : bhakti.tamtama ig : rst.semarang . Link pengaduan: https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan, UU RI No 25 Th 2009 Tentang Pelayanan Publik, PERMEN PANRB No 15 Th 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, PERMEN PANRB No 90 Th 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilaya Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.
2	Sarana Prasarana	1. Ruang Perawatan 2. Nurse Station 3. Ruang Obat
3	Kompetensi Pelaksana	1. Perawat
4	Pengawasan Internal	1. Kainstalwatnap 2. Pengawas Internal RS
5	Jumlah Pelaksana	1. Perawat Nurse : 1 4. Perawat S1 : 2 5. Perawat D3 : 7

6	Jaminan Pelayanan	Jaminan pelayanan sesuai standar : 1. Akreditasi Rumah Sakit 2. Sertifikasi Tenaga Kesehatan 3. Adanya SPO 4. Adanya SPM 5. Sarana Prasarana pendukung
7	Jaminan keamanan dan kesela	Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Patient Safety</i>
8	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi Kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator: 1. Kepatuhan APD 2. Kepatuhan Visite Dokter 3. Kelengkapan Asesmen awal rawat inap 4. Pelaporan insiden

STANDAR PELAYANAN UNIT CEMPAKA

NO	KOMPONEN	URAIAN
	Service Delivery	
1	Persyaratan	1. Pasien dengan indikasi medis rawat inap 2. Dilarang membawa anak usia 12 tahun kebawah untuk menunggu pasien 3. Dilarang membawa senjata tajam, minuman keras maupun obat-obat terlarang di lingkungan rumah sakit 4. Dilarang merekam, memfoto, memvideo proses pelayanan tanpa seijin petugas rumah sakit 5. Bertanggung jawab terhadap barang berharga milik pasien/keluarga sendiri karena bila terjadi kehilangan bukan menjadi beban rumah sakit 6. Pasien hanya boleh ditunggu oleh 1 orang keluarga pasien 7. Penunggu pasien wajib mengurus kartu tunggu di ruang perawat 8. membuang sampah pada tempatnya dan menjaga ketertiban di ruang perawatan
2	Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien dengan indikasi medis ditentukan oleh dokter spesialis poliklinik atau dokter jaga Instalasi Rawat Darurat untuk rawat inap 2. Bagi pasien dari rawat darurat, keluarga pasien ke bagian pendaftaran untuk menentukan kelas / kamar perawatan yang diinginkan. Untuk pasien dari rawat jalan, petugas poliklinik mengarahkan untuk ke bagian pendaftaran rawat inap (TPPRI) guna proses rawat inap 3. Bagi pasien rawat darurat setelah mendapatkan kamar perawatan akan diantar oleh petugas IGD keruang perawatan. Untuk Pasien dari rawat jalan yang telah mendapatkan ruang perawatan akan diantar oleh petugas TP2RN keruang perawatan yang dituju. Seluruh pasien yang akan rawat inap terlebih dahulu mendapatkan edukasi oleh petugas pendaftaran dan menandatangani formulir persetujuan rawat inap. 4. Serah terima pasien dilakukan oleh petugas IGD maupun TPPRI dan pasien diantar masuk kedalam ruang perawatan. Petugas ruang perawatan akan memberikan edukasi ulang dan menginformasikan serta menjelaskan prosedur pelayanan selama pasien menjalani perawatan. 5. Petugas ruang perawatan memberikan asuhan keperawatan dan melaporkan kepada dokter jaga. Dokter jaga akan mengkonsulkan semua pelayanan yang telah dilakukan terhadap pasien kepada Dokter Spesialis 6. Saat visite yang dilakukan Dokter jaga dan Dokter Spesialis, perawat mendampingi dalam proses pelayanan 7. Makanan akan disajikan oleh petugas gizi sesuai dengan ketentuan dan akan juga pemberian edukasi 8. Tindakan penunjang yang harus dijalankan pasien akan difasilitasi oleh petugas ruang perawatan 9. Pasien / keluarga pasien dapat meminta penjelasan dan informasi kepada petugas ruangan, dokter jaga maupun dokter spesialis 10. Saat pasien dinyatakan boleh pulang, petugas ruang perawatan akan menginformasikan kepada keluarga pasien kapan bisa pulang dan mengurus administrasi serta pengambilan obat pulang
3	Waktu Penyelesaian	Pelayanan rawat inap 24 jam
4	Biaya / Tarif	Biaya / Tarif rawat inap sesuai dengan ketemtuan dan standar rumah sakit TK III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Tarif pelayanan rawat inap meliputi kamar perawatan, pelayanan makan / gizi, visite dokter spesialis, dokter jaga, asuhan keperawatan, tindakan medik, tindakan penunjang, ABHP dan obat-obatan sesuai diagnosa masing-masing pasien
5	Produk Layanan	Kelas Rawat Inap standar
		Nomor Telp : 024 3555 944
		Nomor WA : 0812 2712 2744
6	Penanganan Pengaduan	Web : rstbwt-semarang.com
		Facebook : bhakti.tamtama
		ig : rst.semarang
		Link pengaduan: https://bit.ly/LinkPengaduanRST_BWT
	MANUFACTURING	
1	Dasar Hukum	UU RI No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit, UU RI No 17 Th 2023 tentang Kesehatan, UU RI No 25 Th 2009 Tentang Pelayanan Publik, PERMEN PANRB No 15 Th 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, PERMEN PANRB No 90 Th 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilya Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.
2	Sarana Prasarana	1. Ruang Perawatan 2. Nurse Station 3. Ruang Obat 4. Ruang Tindakan
3	Kompetensi Pelaksana	1. Perawat
4	Pengawasan Internal	1. Kainstalwatnap 2. Pengawas Internal RS
5	Jumlah Pelaksana	1. Perawat Nurse : 3 2. Perawat S1 : 2 3. Perawat D3 : 5
6	Jaminan Pelayanan	Jaminan pelayanan sesuai standar :
		1. Akreditasi Rumah Sakit

		2. Sertifikasi Tenaga Kesehatan
		3. Adanya SPO
		4. Adanya SPM
		5. Sarana Prasarana pendukung
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien
		<i>Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Patient Safety</i>
8	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi Kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator:
		1. Kepatuhan APD
		2. Kepatuhan Visite Dokter
		3. Kelengkapan Asesmen awal rawat inap
		4. Pelaporan insiden

STANDAR PELAYANAN UNIT REKAM MEDIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
REKAM MEDIS		
1	Persyaratan Layanan	1. Kelengkapan administrasi : a. Pasien Umum 1. Kartu Identitas 2. Kartu Berobat (Bila ada). b. Pasien BPJS/JKN 1. Kartu identitas, (KTP,SIM, Pasport) 2. Kartu Keluarga 3. Kartu berobat (bila ada) 4. Surat Rujukan dari FKTP yang berkalu 5. Surat pengantar rawat inap dari poliklinik atau IGD c. Pasien Asuransi (Ketenagakerjaan, Jasa Raharja, Asabri) 1. Kartu identitas 2. Kartu Berobat 3. Kartu Peserta Asuransi 4. Surat Pengantar Rawat Inap dari Poliklinik atau IGD 2. Jadwal Pelayanan : Rawat Inap : 24 Jam Rawat Jalan : Senin – Jum’at : 07.00 - 18.30, Sabtu 08.00 - Selesai
2	Mekanisme dan Prosedur	Pelayanan Pasien Rawat Jalan 1. Pasien mengambil nomor antrian pendaftaran (Umum, Dinas/PNS/Keluarga, Pasien Online, Pasien BPJS) 2. Pasien menunggu antrian panggilan pendaftaran 3. Petugas pendaftaran melakukan pemanggilan 4. Pasien menunjukkan identitas dan surat rujukan FKTP untuk persyaratan administrasi kepada petugas pendaftaran 5. Petugas melakukan skrining dan anamnesis singkat keluhan penyakit untuk menentukan tujuan poliklinik yang dibutuhkan 6. Petugas melakukan input data pasien 7. Pasien mendapatkan nomor antrian pelayanan rawat jalan 8. Petugas mengarahkan pasien untuk menuju poliklinik tujuan 9. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien dan mengantarkan ke poli yang bersangkutan Pelayanan Pasien Rawat Inap : 1. Keluarga pasien menunjukkan identitas dan atau persyaratan administrasi kepada petugas admisi 2. Petugas admisi menginformasikan ketersediaan kamar 3. Keluarga pasien memilih kamar 4. Petugas admisi melakukan input data Pasien 5. Petugas admisi melakukan peersetujuan umum (General Consent) 6. Petugas admisi mencetak gelang, pink untuk pasien wanita dan biru untuk pasien laki-laki 7. Petugas admisi menghubungi ruang rawat inap yang dituju untuk memastikan kesiapan ruangan 8. Petugas admisi menyiapkan dokumen medik pasien 9. Dokumen medik dan gelang diserahkan kepada petugas pengantar 10. Pasien diantar petugas ke ruang rawat inap yang dituju.
3	Jangka Waktu Pelayanan	5 – 20 Menit.

4	Biaya/Tarif	1. Umum : Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2023 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II, Tingkat III, dan Tingkat IV pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.03 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta.
5	Produk Pelayanan	Rekam Medis
6	Pengelolaan Aduan	1. Ruang Informasi : Depan Pendaftaran Rekam Medis 2. Nomor Telepon Pengaduan : 081227122744 3. Email : rstbwt.smg@gmail.com 4. Media Sosial : rst.semarang (Instagram) 5. Youtube : RS Bhakti Wira Tamtama Semarang 6. Website : rstbwt-semarang.com

MEKANISME KERJA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang – Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang – Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang – Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Undang – Undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang – Undang RI Nomor 26 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 6. Undang – Undang RI Nomor 38 Tahun 2004 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klarifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	1. Komputer dan Akses Internet. 2. Printer SEP. 3. Telepon. 4. Fingerprint. 5. AC. 6. Mic dan Speaker. 7. Mesin Antrian. 8. Mesin Cetak SEP. 9. TV Antrian. 10. Mesin Cetak Kartu (Isi KIB Habis). 11. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	Tenaga D3 Rekam Medis. Tenaga SMA/SMK.
4	Pengawas Internal	Kepala Unit Admisi Pelayanan Medik melakukan pengawasan kepada anggota admisi dalam pelaksanaan pelayanan.
5	Jumlah Pelaksana	12 Orang terdiri dari : 1. 9 Orang Tenaga Rekam Medis. 2. 3 Orang Tenaga SMA/SMK.
6	Jaminan Pelayanan	1. Umum : Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2023 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II, Tingkat III, dan Tingkat IV pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.03 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta
7	Jaminan Keamanan dan Keselama	4. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan 5. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

8	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	Melakukan Pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting.
---	------------------------------------	--