



PEMERINTAH KOTA TEGAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARDINAH

JL. AIP. KS. Tubun No. 2 Tegal

Telp. (0283) 350377 / 350477 / 350577 / 341938, Fak (0283) 353131 Kode Pos 52124

Tegal, 27 Maret 2024

Kepada

Nomor : 005/083
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Undangan**

Yth.
.....
Di -
T E G A L

Mengharap dengan hormat kehadiran Bapak / Ibu / Saudara / Saudari
pada pertemuan yang akan diselenggarakan pada :

Hari / Tanggal : Kamis, 28 Maret 2024
Waktu : Pukul 08.30 WIB s/d selesai.
Tempat : Ruang "RA Kardinah" RSUD Kardinah .
Acara : Peninjauan Ulang Standar Pelayanan dan Tindak Lanjut
Forum Konsultasi Publik

Atas kehadirannya disampaikan terimakasih.

DIREKTUR RSUD KARDINAH
KOTA TEGAL



dr. LENNY HARLINA HERDHA SANTI

Pembina

NIP. 197805312006042007



PEMERINTAH KOTA TEGAL

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARDINAH

JL. AIP. KS. Tubun No. 2 TegalTelp. (0283) 356067, Fak (0283) 353131

Kode Pos 52124

LAPORAN TINDAK LANJUT FORUM KONSULTASI PUBLIK (FKP) RSUD KARDINAH KOTA TEGAL

Berdasarkan Berita Acara Forum Konsultasi Publik (FKP) Pada hari Sabtu tanggal Dua Puluh Empat bulan Februari tahun dua ribu dua puluh empat (24-02-2024), berikut dilaporkan tindak lanjut atas rekomendasi perbaikan yang telah dilakukan antara lain:

| No | Rekomendasi dan Target Penyelesaian | Tindak Lanjut | Penjelasan |
|----|---|---|--|
| 1. | Standar pelayanan IGD Melakukan koordinasi dan sosialisasi terkait pelayanan prima | Jangka Waktu Penyelesaian Triwulan 1 Tahun 2024 | Ditindak lanjuti Bagian Pelayanan |
| 2. | Pelayanan ODGJ Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan melalui Puskesmas, Dinas Sosial, TKSK, dan Kelurahan. Untuk kondisi ODGJ yang masih dapat tertangani dapat dilakukan penanganan oleh Puskesmas/PSC 119 (Dinas Kesehatan). | Jangka Waktu Penyelesaian Triwulan 1 Tahun 2024 | Ditindak lanjuti Bagian Pelayanan dan Bagian Perencanaan dan Pemasaran |
| 3. | Sarana dan prasarana (penghijauan, parkir, Toilet) Melengkapi sarana dan prasarana sesuai dengan saran dan masukan. | Jangka Waktu Penyelesaian Tahun 2024 | Ditindak lanjuti Bagian Umum dan Kepegawaian |
| 4. | Standar Pelayanan Melakukan evaluasi standar pelayanan secara berkala dan pembinaan terkait service excelent | Jangka Waktu Penyelesaian Tahun 2024 | Ditindak lanjuti Bagian Pelayanan |

| | | | |
|----|--|--|---|
| 5. | Kurangnya sosialisasi informasi RSUD Kardinah Kota Tegal ke masyarakat melalui leaflet dan media sosial' Melakukan sosialisasi dan pemberitahuan informasi secara masiv melalui website, media sosial dan kanal-kanal informasi lainnya | Jangka Waktu Penyelesaian Triwulan 1 Tahun 2024 | Ditindak lanjuti Bagian Perencanaan dan Pemasaran |
| 6. | Pemberian apresiasi pengantar pasien Perubahan regulasi | Jangka Waktu Tahun 2024 | Ditindak lanjuti Bagian Keuangan |
| 7. | Waktu layanan poliklinik Pelayanan poliklinik sesuai dengan jam layanan | Jangka Waktu Triwulan 1 Tahun 2024 | Ditindak lanjuti Bagian Pelayanan |
| 8. | Performa SDM yang judes dan ketus Melakukan evaluasi standar pelayanan secara berkala dan pembinaan terkait service excelent | Jangka Waktu Triwulan 1 Tahun 2924 | Ditindak lanjuti Bagian Keperawatan |
| 9. | Standar Pelayanan Penambahan Standar Pelayanan pada tahun 2024 | Jangka Waktu Tahun 2024 Dari 3 Standar Pelayanan yang di usulkan pada FKP 2023 terdapat 1 Standar Pelayanan yang masih dalam proses penyusunan yaitu Standar Pelayanan tentang Pelayanan MCU (Medical Check UP) untuk Anak Didik Berkebutuhan Khusus. | Ditindak lanjuti Bagian Pelayanan |

Tegal, 28 Maret 2024

Pit. DIREKTUR RSUD KARDINAH
KOTA TEGAL


dr. LENNY HARLINA HERDHA SANTI

Pembina

NIP. 19760319 200903 2 003

NOTULEN RAPAT

Pimpinan Rapat : Plt. Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal
Hari : Kamis, 28 Maret 2024
Waktu : 08.30-Selesai
Tempat : Ruang RA RSUD Kardinah
Acara : Peninjauan Ulang Standar Pelayanan dan Tindak Lanjut Forum Konsultasi Publik Tahun 2023

Hasil Pelaksanaan:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Standar Pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman pelayanan dan awal penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggaraan kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah terjangkau dan terukur.
2. Komponen Standar Pelayanan:
 - a. Terkait Proses Penyampaian (Service Delivery) yaitu:
 - ✓ Pernyataan
 - ✓ Sistem, mekanisme dan prosedur
 - ✓ Jangka Waktu Pelayanan
 - ✓ Biaya, Tarif
 - ✓ Produk Pelayanan
 - ✓ Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan
 - b. Terkait Proses Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi (Manufacturing), yaitu:
 - ✓ Dasar Hukum
 - ✓ Sarana dan Prasarana dan atau Fasilitas
 - ✓ Kompetensi Pelaksana
 - ✓ Pengawasan Internal
 - ✓ Jumlah Pelaksana
 - ✓ Jaminan Pelayanan
 - ✓ Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
 - ✓ Evaluasi Kinerja Pelaksana

3. Berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/522.F/2023 tentang Kebijakan Standar Pelayanan maka ditetapkan 53 (lima puluh tiga) Standar Pelayanan RSUD Kardinah Kota Tegal.
4. Proses Pemantauan dilakukan secara berkala untuk evaluasi kinerja pelayanan sebagai upaya perbaikan berkelanjutan.
5. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM), Pengaduan Masyarakat dan masukan stakeholder internal/eksternal menjadi acuan untuk penetapan standar pelayanan yang baru.
6. Standar Pelayanan Tahun 2023, yaitu:
 - 1) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
 - 2) Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
 - 3) Pelayanan Instalasi Rawat Inap
 - 4) Pelayanan Instalasi Rawat Intensif
 - 5) Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
 - 6) Pelayanan Rawat Intensif Isolasi
 - 7) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat PONEK
 - 8) Pelayanan Ruang Rawat Inap Isolasi
 - 9) Pelayanan Rawat Inap Kesehatan Jiwa
 - 10) Pelayanan Kedokteran Forensik dan Medikolegal
 - 11) Pelayanan Sub Spesialis Endokrin, Metabolik, dan Diabetes
 - 12) Pelayanan Sub Spesialis Bedah Digestif
 - 13) Pelayanan Geriatri
 - 14) Pelayanan Pasien TBC Resistan Obat (TBC RO)
 - 15) Pelayanan Kateterisasi Jantung
 - 16) Pelayanan Tes Kesehatan
 - 17) Pelayanan Rehabilitasi NAPZA
 - 18) Pelayanan Klinik VCT
 - 19) Pelayanan Haemodialisa
 - 20) Pelayanan Vaksinasi COVID-19
 - 21) Pelayanan Transfusi Talasemia
 - 22) Pelayanan Tumbuh Kembang
 - 23) Pelayanan Swab PCR Laboratorium Mikrobiologi
 - 24) Pelayanan Rapid Antigen Laboratorium Mikrobiologi
 - 25) Pelayanan Instalasi Radiologi

- 26) Pelayanan Radiologi (Konvensional)
- 27) Pelayanan Radiologi (Mamografi)
- 28) Pelayanan Radiologi (Multi Slice Computed Tomography/MSCT 128 Slice)
- 29) Pelayanan Radiologi (Ultrasonografi)
- 30) Pelayanan Radiologi Jarak Jauh
- 31) Pelayanan Instalasi Laboratorium Patologi Klinik dan BDRS
- 32) Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik
- 33) Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi
- 34) Pelayanan Instalasi Farmasi
- 35) Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik
- 36) Pelayanan Akupunktur di Instalasi Rehabilitasi Medik
- 37) Pelayanan Instalasi Laundry
- 38) Pelayanan Central Sterile Supply Department (CSSD)
- 39) Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)
- 40) Pelayanan Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS)
- 41) Pelayanan Instalasi Gizi
- 42) Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap dan Informasi
- 43) Pelayanan Resep Elektronik (E-Resep) Rawat Jalan
- 44) Pelayanan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi Nasional (SISRUTE)
- 45) Pelayanan Emergensi Jemput Pasien
- 46) Pelayanan Pengantaran Obat Pasien
- 47) Pelayanan Kasir Pembayaran
- 48) Pelayanan Parkir
- 49) Pelayanan Pengaduan Masyarakat
- 50) Pelayanan Kardinah Tegaverse
- 51) Pelayanan Sekolah Kardinah
- 52) Pelayanan Telemedicine
- 53) Pelayanan Pendaftaran Online

7. Standar Pelayanan baru pada tahun 2024 adalah sebagai berikut:
 - 1) Pelayanan Mikrobiologi (Viral load HIV)
 - 2) Pelayanan Radiologi (MRI)
 - 3) Pelayanan MCU (Medical Check UP) untuk Anak Didik Berkebutuhan Khusus.
8. Pada Triwulan I 2024 masih terdapat Standar Pelayanan yang masih dalam proses pengkajian yaitu Pelayanan MCU (Medical Check UP) untuk Anak Didik Berkebutuhan Khusus, karena memerlukan koordinasi dengan unit-unit lain.

**Notulis
Sekretaris**



HADI PURWANTO, S.Kep.Ns., M.H.
NIP.19730615 199403 1 006

****DAFTAR HADIR****

Hari / Tanggal : Kamis, 28 Maret 2024
 Waktu : 08.30 WIB
 Tempat : Ruang RA Kardinal
 Acara : Peningkatan UMS Standar Pelayanan 2023 FKIP 2023

| NO. | NAMA | JABATAN | TANDA TANGAN |
|-----|--------------------------|---------------------|--------------|
| 1. | dr. Lenny Hartina Herdha | Pkt. Dir | 1. |
| 2. | Nur H. | Wakil | 2. |
| 3. | dr. Inka. Roekmaeni | Dir. Penyaji | 3. |
| 4. | M. Riza F | Subog Renvat | 4. |
| 5. | Imam J | Red L | 5. |
| 6. | Joko Purwanto | Dir. Manajer | 6. |
| 7. | dr. Nur Rizki y M L | pelajar | 7. |
| 8. | Eko Bayuawan | keprawatan | 8. |
| 9. | Rani Ingriani | Pemasaran dan Humas | 9. |
| 10. | Hadi Purno | Re Man Ray | 10. |
| 11. | Setiati Aleriani | TU | 11. |
| 12. | Zeno Subuln | Akuntansi | 12. |
| 13. | Suci Pradiyanti | cau | 13. |
| 14. | Sri Lestari | clh | 14. |
| 15. | Nurpa | ku | 15. |
| 16. | Sabri | ko | 16. |
| 17. | Hertina | Ponek | 17. |
| 18. | | | 18. |
| 19. | | | 19. |
| 20. | | | 20. |

Dokumentasi



54. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI MAGNETIC RESONANCE IMAGING (MRI)

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|---------------------------------|---|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | <p>Rawat Jalan :</p> <ul style="list-style-type: none">- Membawa surat pengantar tindakan dari dokter poliklinik.- Pasien dibawa ke ruang radiologi untuk menjalankan pemeriksaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.- Pasien menjalankan pemeriksaan, pasien wajib mengikuti prosedur yang telah dijelaskan oleh petugas radiologi.- Pendaftaran rutin, Senin-Kamis pukul 08.00-13.30, Jum'at pukul 08.00-10.00, dan Sabtu pukul 08.00-11.00.- Membawa rujukan dokter dari faskes lain.- KTP/KK pasien. <p>Rawat Inap :</p> <ul style="list-style-type: none">- Surat permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis/dokter ruangan.- Petugas/perawat ruang mendaftar ke bagian Radiologi. |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p>Rawat Jalan/Poliklinik :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien datang ke Radiologi dengan menyerahkan surat permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik.2. Pasien datang ke Radiologi untuk dilakukan pemeriksaan MRI sesuai dengan surat pengantar poliklinik atau dari rujukan dokter faskes lain.3. Petugas Radiologi menginput data pasien.4. Petugas Radiologi memberikan lembar scrining MRI ke pasien/keluarga pasien untuk diisi. Pasien harus terbebas dari benda logam.5. Setelah pengisian scrining pasien dilakukan pemerikssaan di ruang MRI.6. Setelah selesai pemeriksaan, petugas menginformasikan kepada pasien/keluarga bahwa hasil pemeriksaan MRI bisa diambil 3 hari setelah pemeriksaan di loket pendaftaran Radiolgi. <p>Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas rawat inap menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan MRI dari dokter penanggungjawab pasien (DPJP).2. Petugas Radiologi menginput data.3. Pasien dibawa ke ruang periksa MRI.4. Pasien terbebas dari benda logam.5. Hasil pemeriksaan MRI bisa diambil 3 hari setelah pemeriksaan oleh perawat ruang. |

| | | |
|-----|--|--|
| | | <p>Rujukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas dari faskes lainnya mengirimkan pasien dan surat rujukan permintaan pemeriksaan MRI dari dokter pengirim. 2. Petugas pengirim membawa pasien dan kelengkapan berkas rujukan. Kemudian petugas Radiologi melakukan verifikasi data pasien dan diinput di sim RS. 3. Petugas Radiologi memberikan lembar scrining yang diisi oleh petugas pengirim dan pasien. Pasien terbebas dari benda logam. 4. Petugas Radiologi melakukan pemeriksaan kepada pasien. 5. Petugas Radiologi menginformasikan apabila hasil MRI bisa diambil 3 hari setelah pemeriksaan dilakukan. |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan | 3 X 24 Jam |
| 4. | Biaya/Tarif | <ul style="list-style-type: none"> - Peraturan Daerah Kota Tegal No. 1 Tahun 2012 Tentang Retribusi Jasa Umum - Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah |
| 5. | Produk Pelayanan | Pelayanan pemeriksaan MRI sesuai hasil |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 0813 9350 8000, kemudian akan di proses oleh Tim PPID untuk mendapatkan tanggapan |
| 7. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik |
| 8. | Sarana, Prasarana, dan Fasilitas | Satu unit pesawat MRI, printer dan PACS |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 10. Dokter Spesialis Radiologi 11. Radiografer |
| 10. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Wakil Direktur Pelayanan 2. Kepala Instalasi Radiologi |
| 11. | Jumlah Pelaksana | 3 orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | BPJS dan umum |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Sesuai Standar Prosedur Operasional |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Dilakukan secara berkala oleh Kepala Instalasi Radiologi dan Wakil Direktur Pelayanan |


55. STANDAR PELAYANAN MIKROBIOLOGI VIRAL LOAD HIV

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|--|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | <p>Rawat Jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terdaftar di Poli VCT - Surat permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik - Rujukan dokter dari faskes lain - KTP/KK pasien <p>Rawat Inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surat permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis atau dokter ruangan - KTP/KK pasien - Pasien sudah terdaftar di Poli VCT |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p>Rawat Jalan/Poliklinik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/petugas datang ke Laboratorium Mikrobiologi Klinik dan menyerahkan surat permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik 2. Pasien datang ke Laboratorium Mikrobiologi Klinik untuk dilakukan pengambilan darah pemeriksaan HIV Viral Load 3. Petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik melakukan pemeriksaan sampel/spesimen dari mulai pra analitik, analitik dan post analitik 4. Petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik menginput data dan hasil pemeriksaan pada akun SITRUST-HIV 5. Hasil yang di print out akan diverifikasi oleh dokter penanggung jawab Laboratorium Mikrobiologi Klinik dan kepala ruang Laboratorium Mikrobiologi Klinik 6. Petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik menyerahkan hasil print out pemeriksaan pada petugas poliklinik <p>Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Petugas rawat inap menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan HIV Viral Load dari dokter penanggungjawab pasien 8. Petugas rawat inap menyerahkan sampel/spesimen ke ruang Laboratorium Mikrobiologi Klinik 9. Petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik melakukan pemeriksaan sampel/spesimen dari mulai pra analitik, analitik dan post analitik 10. Petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik menginput data dan hasil pemeriksaan pada akun SITRUST-HIV |

| | | |
|----|---|---|
| | | <p>11. Hasil di print sebanyak 2 lembar dan diverifikasi oleh dokter penanggung jawab Laboratorium Mikrobiologi Klinik dan kepala ruang Laboratorium Mikrobiologi Klinik</p> <p>12. Hasil pemeriksaan print I diambil oleh petugas ruangan dan hasil print II diserahkan ke poliklinik oleh petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik</p> <p>Rujukkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas dari faskes lainnya mengirimkan sampel/spesimen berupa serum darah pasien dan surat rujukkan permintaan pemeriksaan dari dokter penanggung jawab pasien 2. Petugas pengirim sampel/spesimen mengisi data penyerahan sampel/spesimen pada buku register penerimaan sampel/spesimen masuk Laboratorium Mikrobiologi Klinik 3. Petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik melakukan verifikasi data pasien rujukkan yang telah diisi oleh faskes pengirim pada akun SITRUST-HIV 4. Petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik melakukan pemeriksaan sampel/spesimen dari mulai pra analitik, analitik dan post analitik 5. Hasil yang di print out akan diverifikasi oleh dokter penanggung jawab Laboratorium Mikrobiologi Klinik dan kepala ruang Laboratorium Mikrobiologi Klinik 6. Petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik menyerahkan hasil print out pemeriksaan pada petugas poliklinik |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan | 1 X 24 Jam |
| 4. | Biaya/Tarif | - Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah. |
| 5. | Produk Pelayanan | Pelayanan pemeriksaan laboratorium sesuai hasil |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 0813 9350 8000, kemudian akan di proses oleh Tim PPID untuk mendapatkan tanggapan |
| 7. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none"> - Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik - Surat Edaran Kemenkes Nomor : HK.02.02/C/697/2024 Tentang Dukungan Pembiayaan Pemeriksaan <i>Viral Load</i> (VL) HIV Dan <i>Early Infant Diagnosis</i> (EID) |

| | | |
|-----|--|--|
| | | Bersumber Dana Hibah Global Fund Tahun 2024-2026 |
| 8. | Sarana, Prasarana, dan Fasilitas | Alat pengambil spesimen, Katrid HIV-VL, Alat GeneXpert |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | - Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik - Analis Laboratorium |
| 10. | Pengawasan Internal | - Wakil Direktur Pelayanan - Kepala Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik |
| 11. | Jumlah Pelaksana | 7 orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Umum |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Sesuai Standar Prosedur Operasional |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Dilakukan secara berkala oleh Kepala Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik dan Wakil Direktur Pelayanan |

Plt. DIREKTUR RSUD KARDINAH
KOTA TEGAL



dr. LENNY HARLINA HERDHA SANTI

Pembina

NIP. 19760319 200903 2 003

DRAFT