



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

Jalan Kolonel Soetarto No 132 Surakarta Kode Pos 57126 Telepon (0271) 634634

Faksimile (0271) 637412 Email: rsmoewardi@jatengprov.go.id

Website: rsmoewardi.jatengprov.go.id

PENGUMUMAN

Nomor : 800 / 8384 / 2023

TENTANG

**KELULUSAN TES KEMAMPUAN BIDANG DAN PESERTA CADANGAN
SELEKSI PENGADAAN PEGAWAI BLUD NON PNS TIDAK TETAP
RSUD Dr. MOEWARDI FORMASI TAHUN 2023**

I. DASAR :

1. Undang - Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara ;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah ;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum ;
4. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 71 Tahun 2021 Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Kelas A;
5. Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor. 912/002 Tahun 2023 tentang Penunjukkan Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit di Lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Tahun Anggaran 2023 ;
6. Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor. 871/4908/2023 tentang Persetujuan Alokasi Formasi Seleksi Pengadaan Pegawai BLUD Non PNS Tidak Tetap RSUD Dr. Moewardi Formasi Tahun 2023;
7. Surat Kepala Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor. 871/4907/2023 tentang Persetujuan Alokasi Formasi Seleksi Pengadaan Pegawai BLUD Non PNS Tidak Tetap RSUD Dr. Moewardi Formasi Tahun 2023;
8. Keputusan Pemimpin BLUD RSUD Dr. Moewardi Nomor. 188.4/8382/2023 tentang Penetapan Kelulusan Tes Kemampuan Bidang dan Peserta Cadangan Seleksi Pengadaan Pegawai BLUD Non PNS Tidak Tetap RSUD Dr. Moewardi Formasi Tahun 2023.

II. PESERTA YANG DINYATAKAN LULUS TES KEMAMPUAN BIDANG

1. Peserta seleksi pengadaan Pegawai BLUD Non PNS Tidak Tetap RSUD Dr. Moewardi yang dinyatakan lolos Tes Kemampuan Bidang dan Peserta Cadangan adalah sebagaimana dalam lampiran pengumuman ini.
2. Peserta yang dinyatakan lolos Tes Kemampuan Bidang berhak untuk mengikuti Pemeriksaan Kesehatan dan Pemeriksaan Psikologi sesuai jadwal yang ditentukan dengan biaya dibebankan kepada masing-masing peserta.

III. PESERTA YANG DINYATAKAN SEBAGAI CADANGAN

1. Peserta yang dinyatakan sebagai cadangan akan dihubungi oleh Tim Pengadaan Pegawai BLUD Non PNS Tidak Tetap RSUD Dr. Moewardi (dengan nomor 0822 2059 1016) melalui WhatsApp / Telepon sesuai nomor telepon yang tertulis dalam berkas lamaran yang diupload pada website <https://recruitment.rsmoewardi.com> secara urut dari nomor cadangan terkecil untuk mengikuti Pemeriksaan Kesehatan dan Pemeriksaan Psikologi apabila :
 - a. Hasil psikotes dan pemeriksaan kesehatan dari peserta yang dinyatakan lolos Tes Kemampuan Bidang **tidak memenuhi syarat** untuk diangkat sebagai Pegawai BLUD Non PNS Tidak Tetap, atau

- b. Apabila ada peserta yang dinyatakan lolos Tes Kemampuan Bidang tetapi mengundurkan diri sebelum mengikuti pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan psikologi.
2. Informasi dan pemanggilan peserta cadangan tersebut (apabila ada) paling lambat dilaksanakan pada 21 Juli 2023. Bagi peserta cadangan yang sampai dengan 21 Juli 2023 tidak dihubungi oleh Tim Pengadaan Pegawai BLUD Non PNS Tetap RSUD Dr. Moewardi maka dinyatakan tidak dapat mengikuti pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan psikologi serta dinyatakan tidak lolos.

IV. PELAKSANAAN PEMERIKSAAN PSIKOLOGI DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BAGI PESERTA YANG DINYATAKAN LULUS TES KEMAMPUAN BIDANG.

1. WAKTU DAN TEMPAT

a. Pemeriksaan Kesehatan / Medical Check Up (MCU)

Pemeriksaan Kesehatan dilaksanakan dalam 2 (dua) hari, dengan jadwal sebagai berikut:

Hari, Tanggal	Jumlah Peserta	Peserta
HARI 1 Kamis, 13 Juli 2023	51 orang	Dokter Spesialis (9 orang) Dokter Umum (4 orang) Peneliti Laboratorium (2 orang) Apoteker (3 orang) Asisten Apoteker (4 orang) Teknisi Transfusi Darah (3 orang) Pranata Laboratorium Kesehatan (5 orang) Radiografer (2 orang) Perawat (19 orang) Nomor Urut 1 – 19
HARI 2 Jumat, 14 Juli 2023	50 orang	Perawat (50 orang) Nomor Urut 20 - 69

- Tempat : Ruang Sekar Jagad
Gedung Nusa Indah Lt. 3 (Radiologi) RSUD Dr. Moewardi
- Waktu : 07.30 WIB - selesai
- Pemeriksaan : Pemeriksaan fisik, narkoba, buta warna, thorax PA, EKG, darah rutin, urine rutin, SGPT dan creatinin.
- Catatan : 1. Peserta wajib membawa kartu identitas (KTP) asli.
2. Peserta wajib mencetak, mengisi dan membawa form inform consent sesuai dengan Lampiran 2 pengumuman ini.
3. Bagi peserta yang sedang hamil atau menstruasi dapat melapor ke Petugas MCU sebelum dilakukan pemeriksaan.

b. Pemeriksaan Psikologi

- Hari, Tanggal : Senin, 17 Juli 2023
- Tempat : Ruang Sekar Jagad
Gedung Nusa Indah Lt. 3 (Radiologi) RSUD Dr. Moewardi
- Waktu : 07.30 WIB - selesai
- Catatan : Peserta wajib membawa kartu nomor tes, papan alas ujian/clipboard, kartu identitas (KTP) asli, pas foto ukuran 4 x 6 berwarna (1 lembar), pensil HB, penghapus dan ballpoint hitam.

2. PERSYARATAN

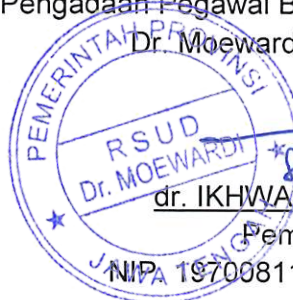
- 1) Pembiayaan Pemeriksaan Kesehatan dan Psikologi :
 - a) Biaya pemeriksaan kesehatan dan psikologi sebesar Rp. 818.500,- (delapan ratus delapan belas ribu lima ratus rupiah) dan dibebankan kepada masing-masing peserta seleksi Pengadaan Pegawai BLUD Non PNS Tidak Tetap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2023 yang dinyatakan lolos TKB sesuai pada Lampiran 1 pengumuman ini ;
 - b) Pembayaran dilakukan dengan UANG PAS sebelum dilakukannya pemeriksaan di Ruang Sekar Jagad dan akan mendapatkan kuitansi resmi dari RSUD Dr. Moewardi.
- 2) Peserta harus hadir 30 (tiga puluh) menit sebelum pemeriksaan kesehatan atau pemeriksaan psikologi.
- 3) Peserta berseragam atasan putih (kemeja berkancing) dan bawahan hitam (bukan jeans) serta bersepatu.

V. LAIN-LAIN

1. Pengumuman ini juga **sebagai undangan, tidak ada surat menyurat dan dapat dilihat** juga pada Papan Pengumuman Bagian Organisasi dan Kepegawaian RSUD Dr. Moewardi serta website <http://rsmoewardi.com>
2. Apabila peserta yang dinyatakan lulus Tes Kemampuan Bidang tidak hadir untuk mengikuti Pemeriksaan Kesehatan dan Pemeriksaan Psikologi sesuai dengan tempat dan waktu yang telah ditentukan maka dapat **dinyatakan mengundurkan diri atau gugur** dan akan digantikan oleh peserta cadangan.
3. Apabila ada peserta terbukti melakukan perjkorian atau dikemudian hari ditemukan pemalsuan data maka kelulusannya akan dibatalkan dan dapat diproses sesuai dengan hukum yang berlaku.
4. Seluruh proses Pengadaan Pegawai BLUD Non PNS Tidak Tetap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2023, tidak dipungut biaya, kecuali pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan psikologi oleh RSUD Dr. Moewardi setelah peserta dinyatakan lolos Tes Kemampuan Dasar dan Tes Kemampuan Bidang.
5. Selama proses Pengadaan Pegawai BLUD Non PNS Tidak Tetap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2023 apabila ada pertanyaan, keluhan, saran dan kritik dapat disampaikan pada hari dan jam kerja melalui :
 - a. Website <http://rsmoewardi.com>
 - b. Telepon kantor Bagian Organisasi & Kepegawaian (0271) 634634 EXT 319/394
 - c. WA / SMS : 0822 2059 1016

Surakarta, 12 Juli 2023

Ketua Tim Pengadaan Pegawai BLUD Non PNS Tidak Tetap RSUD
Dr. Moewardi Tahun 2023


dr. IKHWAN HAMZAH
Pembina
NIP. 19700811 200312 1 002

LAMPIRAN 1
 PENGUMUMAN KELULUSAN TES KEMAMPUAN
 BIDANG DAN PESERTA CADANGAN SELEKSI
 PENGADAAN PEGAWAI BLUD NON PNS TIDAK
 TETAP RSUD DR. MOEWARDI TAHUN 2023
 NOMOR : 800 / 8284 / 2023
 TANGGAL : 12 JULI 2023

KELULUSAN TES KEMAMPUAN BIDANG DAN PESERTA CADANGAN
 SELEKSI PENGADAAN PEGAWAI BLUD NON PNS TIDAK TETAP
 RSUD Dr. MOEWARDI TAHUN 2023

NO URUT	NO PESERTA	NO UJIAN	NAMA	TEMPAT TANGGAL LAHIR	KETERANGAN
DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM (DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM + STR) : 1 FORMASI					
1	2310104	10010001	FATNA ANDIKA WATI	KARANGANYAR, 31/01/1989	LOLOS
DOKTER SPESIALIS ANAK (DOKTER SPESIALIS ANAK + STR) : 2 FORMASI					
1	2310579	10020002	PITRA SEKARHANDINI	JAKARTA, 04/07/1988	LOLOS
2	2310747	10020001	PRIDANIA VIDYA AYUNINGTYAS	SEMARANG, 15/12/1986	LOLOS
DOKTER SPESIALIS MATA (DOKTER SPESIALIS MATA + STR) : 1 FORMASI					
1	2310462	10030001	SRI WARDHANI	KLATEN, 22/04/1982	LOLOS
DOKTER SPESIALIS BEDAH ANAK (DOKTER SPESIALIS BEDAH ANAK + STR) : 1 FORMASI					
1	2310912	10040001	DR.IBNU SINA IBROHIM SP.BA	PENAJAM, 22/02/1990	LOLOS
DOKTER SPESIALIS THT-KL (DOKTER SPESIALIS THT-KL + STR) : 1 FORMASI					
1	2311039	10050002	MUHAMMAD DODY HERMAWAN	SEMARANG, 30/06/1986	LOLOS
DOKTER SPESIALIS BEDAH SARAF (DOKTER SPESIALIS BEDAH SARAF + STR) : 1 FORMASI					
1	2310080	10060001	GALIH INDRA PERMANA	SURAKARTA, 26/08/1992	LOLOS
DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI (DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI + STR) : 1 FORMASI					
1	2310319	10070001	DYMPNA PRAMEILITA PRISASANTI	SEMARANG, 15/05/1991	LOLOS
DOKTER SPESIALIS UROLOGI (DOKTER SPESIALIS UROLOGI + STR) : 1 FORMASI					
1	2310085	10090001	ALI HUSEIN	JAKARTA SELATAN, 08/01/1989	LOLOS
DOKTER UMUM (DOKTER UMUM + STR) : 4 FORMASI					
1	2310222	10100006	AGUNG BUDI SURISTIO	PAYAKUMBUH, 02/10/1995	LOLOS
2	2311308	10100018	ANNISA SOLECHAH SESATRAYANE	KARANGANYAR, 16/10/1997	LOLOS
3	2310815	10100012	FATIN CAMILLA AZHARY	KENDAL, 05/04/1998	LOLOS
4	2310846	10100010	DR. AGUS TINA DIANA SARI	SRAGEN, 15/08/1991	LOLOS
5	2310879	10100016	LINA ADILLA	SLEMAN, 13/03/1996	CADANGAN
PENELITI LABORATORIUM (S-1 BIOLOGI) : 2 FORMASI					
1	2311018	30010001	AFIYATI NUR AINI SAAD	KLATEN, 17/12/1996	LOLOS
2	2310845	30010003	FATHIYA RAHMA ARFIRA	JOMBANG, 01/01/1993	LOLOS
3	2310882	30010004	EVI RETNO WULAN	NGAWI, 09/08/1998	CADANGAN

PERAWAT TERAMPIL (D-III KEPERAWATAN + STR) : 69 FORMASI					
1	2310354	40010041	YULI LESTARI	NGAWI, 18/01/1996	LOLOS
2	2310923	40010091	NUR FAIQ EMIRUDIN	PATI, 29/04/1988	LOLOS
3	2310776	40010042	DENI ESTU UTAMI	SUKOHARJO 01/12/1994	LOLOS
4	2310058	40010080	AGUNG TRI HARTANTO	WONOGIRI, 30/03/1995	LOLOS
5	2310103	40010037	DHINA RIZQI TRIANITA	MAGELANG, 20/06/1994	LOLOS
6	2310457	40010016	NANIK ANDARI	SUKOHARJO, 14/10/1994	LOLOS
7	2310404	40010079	ADITIA WIJAYA	KLATEN, 29/07/1997	LOLOS
8	2311080	40010105	NUZULA SYIFAU KHUJUN	KEBUMEN, 12/03/1993	LOLOS
9	2310390	40010055	NADILA NUR MAYANI RATNA SAFITRI	SRAGEN, 25/09/1996	LOLOS
10	2310677	40010078	LEONA MIGA KARINA	SURAKARTA, 08/08/1995	LOLOS
11	2310285	40010033	NINDYA JUWITA SARI BAROTO	WONOGIRI, 25/02/1995	LOLOS
12	2310353	40010124	ADAM IRAWAN PANGESTU	GROBOGAN, 19/02/1997	LOLOS
13	2311283	40010117	AMBRAN SETYO CAHYOKO	BOYOLALI, 14/01/1995	LOLOS
14	2310302	40010134	ANDI WIJAYA SUDIBYO	SUKOHARJO, 17/12/1995	LOLOS
15	2310850	40010036	ALIF FERIYANTO	SURAKARTA, 17/11/1990	LOLOS
16	2311113	40010104	FRITA NURI HAPSARI	NGAWI, 25/01/1990	LOLOS
17	2310966	40010101	VERA WATI FAJRIN	SUMBERSARI, 14/04/1997	LOLOS
18	2310695	40010050	WIESNU STYAMAHENDRA	MAGELANG, 08/12/1998	LOLOS
19	2310724	40010082	MARLINDA TANJUNG PUSPITA	BOYOLALI, 26/06/1994	LOLOS
20	2310635	40010028	RIZKI RAHAYUNI	MAGELANG, 17/10/1995	LOLOS
21	2310037	40010129	RINA KUSNUL KOTIMAH	BOYOLALI, 02/01/1992	LOLOS
22	2310944	40010089	YENI SRIASTATI	SUKOHARJO, 14/03/1998	LOLOS
23	2310216	40010006	ENDRY SULISTYOWATI	SUKOHARJO, 06/02/2001	LOLOS
24	2310428	40010095	JOKO SANTOSO	MAGETAN, 20/06/1996	LOLOS
25	2310132	40010020	SARILA NDARU KUSUMASTUTI	KARANGANYAR, 11/02/1997	LOLOS
26	2310891	40010045	MAHENDRATA PURWA KUSUMA	SUKOHARJO, 04/01/1993	LOLOS
27	2310223	40010038	ADE YOHANA PRAPANGASTA	JAKARTA, 28/07/1994	LOLOS
28	2311012	40010063	SEPTIAWA NUR HIDAYAT	WONOGIRI, 21/09/1996	LOLOS
29	2311083	40010107	ERIKA ARUM DWINASARI	MAGELANG, 26/03/2000	LOLOS
30	2310234	40010076	HENDRAS JATMIKO	BOYOLALI, 12/02/1995	LOLOS
31	2310277	40010096	DANAR FAUZAN ADI PRAYITNO	SRAGEN, 11/08/1993	LOLOS
32	2310956	40010062	SIDIQ PUPUT NUGROHO	SRAGEN, 22/03/1996	LOLOS
33	2311146	40010128	NURJANAH DEWI SITI MASHITOH	KLATEN, 05/01/1993	LOLOS
34	2310206	40010007	RONALDIN	BLORA, 14/12/1998	LOLOS
35	2310005	40010019	ANGGIT SETIA NUGRAHA	KARANGANYAR, 10/06/1996	LOLOS
36	2311061	40010135	IMAM AHWAN IHLAS	PATI, 07/01/1993	LOLOS

37	2310461	40010017	PUTRI AMBAR KUSTIANINGSIH	KARANGANYAR, 24/03/1995	LOLOS
38	2310144	40010004	INDAH RUSTIANA	KARANGANYAR, 25/05/1998	LOLOS
39	2310716	40010030	MELATI NURRAHAF	MAGELANG, 05/07/1995	LOLOS
40	2310031	40010133	ALDELIA KUSUMAWATI	KARANGANYAR, 09/08/1999	LOLOS
41	2310243	40010021	RENI HERAWATI	WONOGIRI 08/05/1996	LOLOS
42	2311196	40010074	LULIA ANGGRAHINI	SRAGEN, 28/01/1996	LOLOS
43	2310068	40010024	LILIK RATRIANTO	BOYOLALI, 08/07/1994	LOLOS
44	2310309	40010067	ELISA RINDA FITRIANA	GROBOGAN, 11/01/2000	LOLOS
45	2310013	40010125	ACHMAD FADILLAH	KARANGANYAR, 25/10/1995	LOLOS
46	2310701	40010026	SYARIEF SATRIA AJI	WONOSOBO, 22/10/1999	LOLOS
47	2310754	40010075	TANTIK MAYASARI	BOYOLALI, 21/10/1994	LOLOS
48	2310191	40010061	DELLA ISTI AMANAH	MAGELANG, 13/01/2001	LOLOS
49	2310991	40010064	KRESNA ADI PRABAWA	SALATIGA, 10/11/1990	LOLOS
50	2311067	40010121	ROZALIA NINDA PUSPITA	NGAWI, 09/04/1994	LOLOS
51	2310796	40010102	CARMITA TRI SETYOWATI	SURAKARTA, 17/10/1994	LOLOS
52	2310312	40010070	DHARMAWAN TRI PAMUNGKAS	MADIUN, 03/11/1998	LOLOS
53	2310885	40010084	PULUNG AJI BUANA	SUKOHARJO, 25/09/1997	LOLOS
54	2310276	40010008	DWI REFI MELIYAWATI	BANYUMAS, 26/05/1998	LOLOS
55	2311285	40010119	UMIYATI	BOYOLALI, 18/12/1993	LOLOS
56	2310550	40010103	BAGAS RANTYOKO	PACITAN, 10/10/1998	LOLOS
57	2310118	40010009	PUPUT PUSPA INDAH SAPUTRI	PURWODADI, 06/01/2001	LOLOS
58	2310748	40010052	EKO AGUNG SANTOSO	KLATEN, 06/04/1993	LOLOS
59	2310086	40010001	DATIK SETYANINGSIH	KARANGANYAR, 20/09/1996	LOLOS
60	2310746	40010083	KHOLIK FATUL ROSITA	SINGKAWANG, 11/01/1998	LOLOS
61	2311035	40010108	ARJUNA	BLORA, 23/06/2001	LOLOS
62	2311273	40010118	VARIAN AKBAR	BANJARNEGARA, 14/04/2000	LOLOS
63	2310484	40010048	ARIF WIBOWO	BOYOLALI, 11/09/1994	LOLOS
64	2311234	40010113	HARDIKA RESTU WARDANI	BOYOLALI, 17/08/1997	LOLOS
65	2310625	40010081	FAISHAL NUR SUSILO	SUKOHARJO, 29/10/1995	LOLOS
66	2310356	40010011	REYVALDY DAVID SUKADEWANATA	KLATEN, 02/12/1997	LOLOS
67	2311206	40010122	AGITA RIZKI CAHYANI	SUKOHARJO, 14/04/1997	LOLOS
68	2311145	40010131	ENGGAR MAHARANI DEWI	SUKOHARJO, 15/11/1997	LOLOS
69	2310401	40010132	FEBITA MERRY ANGGRAENI	SURAKARTA 18/02/2000	LOLOS
70	2310843	40010088	RYAN ABI DARMAWAN	NGAWI, 05/05/1996	CADANGAN 1
71	2310088	40010002	ADITYA WAHYU PERDANA	MAGELANG, 09/06/2000	CADANGAN 2
72	2311193	40010071	SATITI ARI PUSPASARI	SUKOHARJO, 06/01/1998	CADANGAN 3

APOTEKER (S-1 FARMASI + PROFESI APOTEKER + STR) : 3 FORMASI					
1	2310583	70010073	BAMBANG BAGUS SURYADI	SURAKARTA, 20/04/1995	LOLOS
2	2311209	70010066	YUMNA FILDZAH GHASSANI	SURABAYA, 06/08/1997	LOLOS
3	2310046	70010001	RAFAEL EGA GILCHRIST	PURWOKERTO, 02/10/1994	LOLOS
4	2311152	70010144	AMALIA DIAN KHOIRUNNISA	SURAKARTA, 17/04/1996	CADANGAN
TEKNISI TRANSFUSI DARAH TERAMPIL (D-III TEKNOLOGI BANK DARAH + STR) : 3 FORMASI					
1	2310822	50010013	RISA DWI NINGSIH	SRAGEN, 05/05/1999	LOLOS
2	2310286	50010005	RAHMAWATI IKA DYAH MAYASTUTI	SURAKARTA, 22/05/1993	LOLOS
3	2311128	50010012	MUHAMMAD RIAN BAIHAQI	BANJARMASIN, 12/11/1998	LOLOS
4	2310009	50010002	FARAH HIBA IZULFA	TEGAL, 22/05/1998	CADANGAN
PRANATA LABORATORIUM KESEHATAN TERAMPIL (D-III ANALIS KESEHATAN + STR) : 5 FORMASI					
1	2310072	60010062	ALIYA AYU RIZQIYAH	JOMBANG, 13/10/2000	LOLOS
2	2310421	60010100	FAJAR NUGRAHA	KLATEN, 08/05/1993	LOLOS
3	2310904	60010141	YUZZIA BIRTHDIE CHOIRIYATUL UMAMI	NGAWI, 29/11/1999	LOLOS
4	2310443	60010076	EMMI FEBRI EKOWATI	JAKARTA, 05/02/1992	LOLOS
5	2310131	60010011	AFITA INDAH PUSPITASARI	SURAKARTA, 24/04/1998	LOLOS
6	2310018	60010007	VIVE BUDI CAHYANI	SURAKARTA, 14/02/2001	CADANGAN
ASISTEN APOTEKER TERAMPIL (D-III FARMASI + STR) : 4 FORMASI					
1	2310398	70020082	DESTY PUTRI PANCAWATI	SURAKARTA, 24/12/1999	LOLOS
2	2311040	70020089	ELIZA FEBIANTI	MAGELANG, 24/02/2000	LOLOS
3	2310886	70020034	RIZKY DIAN RAHMAWATI	SUKOHARJO, 27/06/2001	LOLOS
4	2310622	70020056	RACHMAT TIRTA FADILAH	JAYAPURA, 28/05/1997	LOLOS
5	2310471	70020006	ALMADIENA AULIA ARDHI	SUKOHARJO 05/01/2000	CADANGAN
RADIOGRAFER TERAMPIL (D-III RADIODIAGNOSTIK + STR) : 2 FORMASI					
1	2310691	80050016	JOKO PURNOMO SAKTI	PURBALINGGA, 01/10/1992	LOLOS
2	2310015	80050001	ZELLY ROSILAWATY	TANGERANG, 22/08/2000	LOLOS
3	2310584	80050021	INTAN LARASATI	TEGAL, 26/01/2000	CADANGAN

Ketua Tim Pengadaan Pegawai BLUD Non PNS
Tidak Tetap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2023



dr. IKHWAN HAMZAH
Pembina
NIP. 19700811 200312 1 002



PERSETUJUAN UMUM

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tanggal lahir : Jenis Kelamin : ☐ L ☐ P
Alamat :
No. Telp :
Hubungan dengan pasien : ☐ saya sendiri (pasien) ☐ istri ☐ suami ☐ anak ☐ ayah ☐ ibu ☐

Bertindak atas nama pasien : (Diisi data identitas pasien)

Nama :
Tanggal lahir : Jenis Kelamin : ☐ L ☐ P
Alamat :
Agama : ☐ Islam ☐ Kristen ☐ Katolik ☐ Hindu ☐ Budha ☐ Lain-lain
Nilai-nilai & kepercayaan : ☐ Menolak pulang pada hari tertentu : ☐ Menolak dilayani lawan jenis
☐ Tidak makan suatu jenis makanan tertentu : ☐ Lain-lain
Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ DIPLOMA ☐ Sarjana ☐ Lain-lain
Pekerjaan : ☐ PNS ☐ TNI/POLRI ☐ Swasta ☐ Wiraswasta ☐ Buruh
☐ Ibu Rumah Tangga ☐ Lain-lain

Dengan ini saya mampu memberikan persetujuan dan bersedia membaca informasi mengenai :

a. **HAK DAN KEWAJIBAN SEBAGAI PASIEN.** Saya mengakui bahwa pada proses pendaftaran pasien rawat inap di RSUD Dr.Moewardi dan penandatanganan formulir persetujuan umum ini, saya telah mendapat informasi tentang hak-hak dan kewajiban saya sebagai pasien serta untuk mematuhi tata tertib yang berlaku di RSUD Dr Moewardi.

b. **PERSETUJUAN PELAYANAN KESEHATAN.** Saya menyetujui untuk mendapat pelayanan kesehatan di RSUD Dr.Moewardi dan dengan ini saya meminta dan memberikan kuasa kepada RSUD Dr.Moewardi, dokter dan perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan perawatan, pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter dan perawat dan melakukan prosedur diagnostik, radiologi dan/ atau terapi dan tatalaksana sesuai pertimbangan dokter yang diperlukan atau disarankan pada perawatan saya. Hal ini mencakup seluruh pemeriksaan dan prosedur diagnostik rutin, termasuk x-ray, pemberian dan/ atau tindakan medis serta penyuntikan (intramuskular, intravena dan prosedur invasif lainnya) produk farmasi dan obat-obatan, pemasangan alat kesehatan (kecuali yang membutuhkan persetujuan khusus/tertulis), dan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan patologi yang dibutuhkan untuk pengobatan dan tindakan yang aman. Semua ketentuan yang berlaku di RSUD Dr. Moewardi selama mendapatkan perawatan kesehatan, dan saya mengakui bahwa RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit pendidikan, sehingga peserta didik akan terlibat dalam proses upaya pelayanan kesehatan pasien, kecuali VIP.

c. **KETERLIBATAN PENDIDIKAN KESEHATAN.** Saya menyetujui bahwa sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RSUD Dr.Moewardi selama mendapatkan perawatan kesehatan bahwa RSUD Dr.Moewardi merupakan rumah sakit pendidikan,sehingga peserta didik akan terlibat dalam proses upaya pelayanan kesehatan pasien.

d. **PRIVASI.** Saya memberi kuasa kepada RSUD Dr.Moewardi untuk menjaga privasi dan kerahasiaan penyakit saya selama dalam perawatan.

e. **RAHASIA KEDOKTERAN.** Saya menyetujui RSUD Dr.Moewardi wajib menjamin rahasia kedokteran saya baik untuk kepentingan perawatan atau pengobatan, pendidikan maupun penelitian kecuali saya mengungkapkan sendiri atau orang lain yang saya beri kuasa sebagai Penjamin.

f. **MEMBUKA RAHASIA KEDOKTERAN.** Saya setuju untuk membuka rahasia kedokteran terkait dengan kondisi kesehatan, asuhan dan pengobatan yang saya terima berupa Rekam Medis Manual maupun elektronik atau berupa foto, video/Audio Visual kepada: Dokter dan tenaga kesehatan lain yang memberikan asuhan kepada saya, untuk keperluan pelayanan, pendidikan, dan pengembangan kesehatan, serta pihak luar seperti Dinas Kesehatan, BPJS, perusahaan asuransi kesehatan dan pihak lain yang menjamin pembiayaan saya.

g. **BARANG PRIBADI.** Saya setuju untuk tidak membawa barang-barang berharga yang tidak diperlukan (seperti: perhiasan, elektronik, dll) selama dalam perawatan di RSUD Dr.Moewardi. Saya memahami dan menyetujui bahwa apabila saya membawanya, maka RSUD Dr.Moewardi tidak bertanggung jawab terhadap kehilangan, kerusakan, atau pencurian. Rumah sakit bertanggung jawab dalam melindungi barang milik pasien yang tidak mampu menjaganya.

- h. **PENGAJUAN KELUHAN.** Saya menyatakan bahwa saya telah menerima informasi tentang adanya tatacara mengajukan dan mengatasi keluhan terkait pelayanan medik yang diberikan terhadap diri saya. Saya setuju untuk mengikuti tatacara mengajukan keluhan sesuai prosedur yang ada.
- i. **KEWAJIBAN PEMBAYARAN.** Saya menyatakan setuju, baik sebagai wali atau sebagai pasien, bahwa sesuai pertimbangan pelayanan yang diberikan kepada pasien, maka saya wajib untuk membayar total biaya pelayanan. Biaya pelayanan berdasarkan acuan biaya dan ketentuan RSUD Dr.Moewardi :

Tanggung jawab pembayaran :

Saya menyatakan bahwa biaya perawatan pasien, menggunakan :

- ☐ PASIEN BAYAR SENDIRI (UMUM) ☐ KERJASAMA :
- ☐ BPJS PBI ☐ BPJS NON PBI ☐ RENCANA BPJS ☐ LAIN-LAIN :

Edukasi biaya perawatan Rumah Sakit :

- ☐ Telah dilakukan edukasi ☐ Belum dilakukan edukasi

- 1) **BAGI PASIEN RAWAT INAP** Dalam waktu 3 x 24 jam kerja terhitung sejak hari, tanggal dan jam masuk di RSUD Dr. Moewardi saya sanggup melengkapi persyaratan. Dengan ini saya menyetujui atas nama pasien di atas untuk berobat rawat inap di RSUD Dr. Moewardi
Dibangsal : Kelas : KSM :
- 2) **BAGI PASIEN RAWAT JALAN** Pada saat mendaftar di TPPRJ saya sanggup melengkapi persyaratan tanggung jawab pembayaran
Dengan ini saya menyetujui atas nama pasien di atas untuk berobat rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi
Di poliklinik :
- 3) **BAGI PASIEN IGD** Pada saat mendaftar Rawat Inap apa bila naik kelas sanggup membayar selisih biaya perawatan.
- 4) **BAGI PASIEN BPJS** yang masuk melalui Instalasi Gawat Darurat, jika hasil skrining awal tidak memenuhi kriteria Gawat Darurat, bersedia untuk membayar biaya perawatan dan terdaftar sebagai pasien umum.
- 5) **BAGI PASIEN BPJS** yang Rawat Inap, bersedia dirawat inap dengan jaminan BPJS dan akan segera mengurus jaminan BPJS dalam tempo kurang dari 3 x 24 jam dan apabila dalam tempo 3 x 24 jam tidak bisa menyatakan jaminan BPJS, maka saya bersedia menjadi Pasien Umum.

Saya telah membaca seluruh pernyataan tersebut di atas dan menyetujui untuk menandatangani formulir ini, atas kesadaran sendiri tanpa paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui (Admission)

Surakarta, Jam.....
Yang menyatakan

(.....)
Tanda Tangan dan Nama Terang

(.....)
Tanda Tangan dan Nama Terang



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

RM. RJ.1.13 / RI.3.19.1.2

Jalan Kolonel Sutarto No. 132 Surakarta Kodepos 57126 Telepon (0271)634634
Faksimile (0271) 637412, Email : rsmoewardi@jatengprov.go.id
Website : rsmoewardi.jatengprov.go.id

INFORMASI HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN

Hak dan kewajiban pasien(UU No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit)

A. Hak Pasien

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil dan jujur
4. Memperoleh layanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang di dapatkan
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
10. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang di lakukan serta perkiraan biaya pengobatan
11. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
12. Didampingi keluarga dalam keadaan kritis
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit.
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atau perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya
16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
17. Menggugat dan menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit di duga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana, dan
18. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

B. Kewajiban pasien/keluarga

Hal-hal yang menjadi kewajiban pasien/keluarga :

1. Setiap pasien dan keluarga berkewajiban untuk mentaati peraturan dan tata tertib RSUD Dr. Moewardi.
2. Merperlakukan staf rumah sakit, pasien lainnya dan pengunjung, dengan sopan dan hormat.
3. Bertanggung jawab atas keamanan barang-barang berharga selama berada di rumah sakit.
4. Menyelesaikan tanggung jawab keuangan.
5. Memberikan informasi yang diperlukan untuk pengobatan dengan benar,jelas dan jujur tentang masalah kesehatannya.
6. Berpartisipasi aktif dan patuh terhadap pengobatan, termasuk keputusan mengenai rencana pengobatan yang diberikan.
7. Bertanggung jawab atas semua konsekuensi yang ada apabila menolak pengobatan medis.

Dengan ini saya telah membaca, menerima informasi, dan memahami tentang hak dan kewajiban pasien selama dirawat di RSUD Dr. Moewardi.

Mengetahui (Admission)

Surakarta, jam

Yang menyatakan
Pasien/Keluarga

(.....)
Tanda Tangan dan Nama Terang

(.....)
Tanda Tangan dan Nama Terang



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

RM. RJ.1.14 / RI.3.19.1.3

Jalan Kolonel Sutarto No. 132 Surakarta Kodepos 57126 Telepon (0271)634634
Faksimile (0271) 637412, Email : rsmoewardi@jatengprov.go.id
Website : rsmoewardi.jatengprov.go.id

PERSETUJUAN PEMBUKAAN INFORMASI MEDIS

LABEL PASIEN

Nama Pasien : _____
Tgl. Lahir/Jenis Kel. : _____
No. RM : _____
Alamat : _____

(Harap diisi atau menempelkan stiker bila ada)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tanggal lahir/ Jenis kelamin :/ ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Alamat :
Hubungan dengan pasien : ☐ Saya Sendiri ☐ Istri ☐ Suami ☐ Anak ☐ Ayah ☐ Ibu
☐ Lain-lain

Menyatakan bahwa sesuai dengan Kewajiban Simpan Rahasia Kedokteran dan mengacu pada perundang-undangan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, Saya menyetujui pemberian penjelasan terkait kondisi kesehatan saya / pasien kepada :

I. Keluarga Pasien:

a. Nama :
Tanggal lahir/ Jenis kelamin :/ ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Alamat :
No.Telp :
Hubungan dengan pasien :

b. Nama :
Tanggal lahir/ Jenis kelamin :/ ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Alamat :
No. Telp :
Hubungan dengan pasien :

II. Keperluan Pelayanan, Pendidikan berupa data manual dan elektronik (foto atau vidio dan lain-lain),

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Yang menyatakan,

(.....)
Tanda tangan & Nama terang