STANDAR PELAYANAN PUBLIK
RSUD dr. SOEDONO MADIUN

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RSUD dr. SOEDONO MADIUN
2022

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RSUD dr. SOEDONO MADIUN
Jl. Dr. Sutomo No. 59 Madiun, Telp. 0351- 464325, 464326, Fax (0351) 458054
Website : www.rssoedono.jatimprov.go.id, Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id
MADIUN 63116

KEPUTUSAN
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDONO
MADIUN NOMOR : 445/7.707/102.9/2022
TENTANG
STANDAR PELAYANAN PUBLIK
DI RSUD dr. SOEDONO MADIUN

DIREKTUR RSUD dr. SOEDONO MADIUN

Menimbang :

a. bahwa dalam upaya memberikan pelayanan yang prima / memuaskan, agar masyarakat yang dilayani dapat memperoleh tindakan medis, pengobatan dan perawatan yang optimal. Sehingga masyarakat dapat merasakan manfaat dan keberadaan rumah sakit, perlu adanya standar untuk terjaminnya upaya RSUD dr. Soedono Madiun memberikan pelayanan kepada masyarakat yang dituangkan dalam bentuk Standar Pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun;
b. bahwa Standar Pelayanan Publik RSUD dr. Soedono Madiun, yang merupakan standar yang dapat diberikan kepada masyarakat yang dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur.

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan dan evaluasi Zona Integritas
4. menuju wilayah bebasdari korupsi dan wilayah birokrasi bersih dan melayani ;
5. Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 90 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
6. Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XII/1992 tentang Pedoman Organisasi RSU;
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 772 / Menkes / SK / VI / 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit;
Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor

63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum
8. Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
Keputusan Menteri PAN Nomor : 25/KEP/M.PAN/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit
9. Instansi Pemerintah;
Keputusan Menteri PAN Nomor : 26/KEP/M.PAN/2/2004 tentang
10. Petunjuk Teknik Transparansi dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
11. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur;
12. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2020 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 14 Tahun 2006 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur;
Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 821.2/3583/204/2021 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan dr. M. HAFIDIN ILHAM, Sp.An sebagai Direktur RSUD dr. Soedono Madiun.

Memperhatikan : Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

KESATU : Mencabut dan menyatakan tidak berlaku lagi Keputusan Direktur Nomor : 445/315/303/2020 tentang Standar Pelayanan Publik di RSUD dr. Soedono Madiun.

KEDUA : Memberlakukan Standar Pelayanan Publik di RSUD dr. Soedono Madiun sebagaimana tersebut dalam lampiran.

KETIGA : Standar Pelayanan Publik di RSUD dr. Soedono Madiun sebagaimana dalam Diktum KESATU meliputi :

1. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
   a. Pelayanan Ruang Gawat Darurat Medik dan Bedah
   b. Pelayanan Obstetri Neonatologi Emergency Komprehensive (PONEK)
   c. Pelayanan Neonatal Care Unit (NCU), Neonatal Intensive Care Unit (NICU)
3. Pelayanan Instalasi Rawat Inap
   a. Pelayanan Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma
      1. Pelayanan Wijaya Kusuma A
      2. Pelayanan Ruang Isolasi Khusus (RIK) Wijaya Kusuma B
      3. Pelayanan Wijaya Kusuma C
      4. Pelayanan Wijaya Kusuma D

5. Pelayanan Wijaya Kusuma E
6. Pelayanan Unit Stroke

b. Pelayanan Insatalasi Merpati
1. Pelayanan Merpati A
2. Pelayanan Merpati B
3. Pelayanan Merpati C
4. Pelayanan Merpati D
5. Pelayanan Merpati E
6. Pelayanan Merpati F
7. Pelayanan Unit Endoscopi
8. Pelayanan Klinik Eksekutive
9. Pelayanan Klinik Estetika
10. Pelayanan Klinik Nyeri dan Paliatif

c. Pelayanan Instalasi Anestesiologi dan Terapi Intensive
1. Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) dengan Ventilator
2. Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) tanpa Ventilator
3. Pelayanan Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)
4. Pelayanan Recovery Room (RR)
5. Pelayanan Unit Anestesi

d. Pelayanan Instalasi Rawat Inap Melati
1. Pelayanan Rawat Inap Anak
2. Pelayanan Pediatric Intensive Care Unit (PICU)

e. Pelayanan Instalasi Rawat Inap Mawar
1. Pelayanan Rawat Inap Obstetri
2. Pelayanan Rawat Inap Ginekologi

4. Pelayanan Insatalasi Haemodialisa
5. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
a. Pelayanan Kamar Operasi Emergency
b. Pelayanan Kamar Operasi Elektive A
c. Pelayanan Kamar Operasi Elektive B
d. Pelayanan Unit Kateterisasi Jantung
6. Pelayanan Penunjang
a. Pelayanan Insatalasi Radiologi
b. Pelayanan Insatalasi Laboratorium
c. Pelayanan Insatalasi Gizi
d. Pelayanan Insatalasi Farmasi
e. Pelayanan Insatalasi Rekam Medik
f. Pelayanan Insatalasi Rehabilitasi Medik
g. Pelayanan IPAL

h. Pelayanan IPAM E
i. Pelayanan ITISI
j. Pelayanan Bank Darah

7. Pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik: Pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal
8. Pelayanan Administrasi

KEEMPAT : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA dipergunakan sebagai acuan yang harus dilaksanakan oleh petugas/aparat RSUD dr. Soedono Madiun.

KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kesalahan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : MADIUN
Pada tanggal : 24 FEBRUARI 2022

DIREKTUR RSUD dr. SOEDONO MADIUN,

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDONO MADIUN

dr. M. HAFIDIN ILHAM, Sp.An
Pembina Utama Madya
NIP. 19620506 198901 1 002

Salinan Keputusan ini disampaikan kepada :
1. Wakil Direktur RSUD dr.Soedono Madiun;
2. Kepala Satuan Pengawas Internal (SPI) RSUD dr. Soedono Madiun;
3. Seluruh Kepala Bidang/Bagian/Unit/Instalasi.

STANDAR PELAYANAN PUBLIK

RSUD dr. SOEDONO MADIUN

BAB I

PENDAHULUAN

RSUD dr. Soedono Madiun adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur, merupakan Rumah Sakit Rujukan wilayah Barat sampai Selatan Provinsi Jawa Timur berbatasan dengan Provinsi Jawa Tengah.

Langkah Pengembangan rumah sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan dan mutunya sangat dinamis, guna mengikuti perkembangan zaman dan kebutuhan dasar manusia. Oleh karena itu diperlukan adanya suatu standar dalam memberikan pelayanan kepada publik, sehingga masyarakat dapat merasakan kepuasan pelayanan yang diberikan.

Visi RSUD dr. Soedono Madiun

Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat.

Misi RSUD dr. Soedono Madiun

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
3. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
4. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.
5. Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan.

Tujuan RSUD dr. Soedono Madiun

1. Meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat.
2. Meningkatkan mutu Rumah Sakit Pendidikan.

MOTTO :

Kepuasanmu adalah senyumku

NILAI :

1. Komitmen
2. Kebersamaan

3. Keterbukaan
4. Kejujuran
5. Kepedulian

RUANG LINGKUP :

1. Penyelenggaraan Pelayanan Medis
2. Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik
3. Penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
4. Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan
5. Penyelenggaraan Usaha Pendidikan dan Pelatihan
6. Penyediaan Fasilitas dan Bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis, dan tenaga Kesehatan lainnya.
7. Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
8. Penyelenggaraan Kegiatan Ketatausahaan

JENS-JENIS PELAYANAN

1. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
   a. Ruang Gawat Darurat Medik dan Bedah
   b. Pelayanan Obstetri Neonatologi dan Emergency Komprehensive (PONEK)
   c. Pelayanan Neonatal Care Unit (NCU), Neonatal Intensive Cardiac Care (NICU)
3. Pelayanan Instalasi Rawat Inap
   a. Pelayanan Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma
      1) Pelayanan Wijaya Kusuma A : Ruang Perawatan Kelas I dan II
      2) Pelayanan Ruang Isolasi Khusus (RIK) Wijaya Kusuma B : Ruang Perawatan Pasien Infeksi Khusus (Untuk Pasien Covid-19)
      3) Pelayanan Wijaya Kusuma C : Ruang Perawatan Pasien Kelas III Kasus medical dan infeksius airborne non covid
      4) Pelayanan Wijaya Kusuma D : Ruang Perawatan Pasien Kelas III Pasien Bedah, Luka Bakar, Tetanus dan infeksius non airborne
      5) Pelayanan Wijaya Kusuma E : Ruang PerawatanKelas I dan II, Ruang Perawatan Pasien dengan Kemoterapi
      6) Pelayanan Unit Stroke : Ruang Perawatan Pasien Stroke Akut dan sub akut
   b. Pelayanan Instalasi Merpati
      1) Pelayanan Klinik Eksekutive
      2) Pelayanan Merpati A : Kamar terima, One Day care dan VVIP
      3) Pelayanan Merpati B : VIP B dan VIP C

4) Pelayanan Merpati C : VIP A
5) Pelayanan Merpati D : VIP A
6) Pelayanan Merpati E : VIP B
7) Pelayanan Merpati F : VIP A, VIP B , Ruang Bayi
8) Pelayanan Unit Endoskopi
9) Pelayanan Estetik Medis
10) Pelayanan Klinik Nyeri dan Paliative

c. Pelayanan Instalasi Rawat Inap Melati
   1) Pelayanan Rawat Inap Anak
   2) Pelayanan Pediatric Intensive Care Unit (PICU)

d. Pelayanan Insatalasi Rawat Inap Mawar
   1) Pelayanan Rawat Inap Obstetri
   2) Pelayanan Rawat Inap Ginekologi

4. Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensive
   a. Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) dengan Ventilator
   b. Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) tanpa ventilator
   c. Pelatyanan Intensive Cardiologi Care Unit (ICCU)
   d. Pelayanan Recovery Room (RR)
   e. Pelayanan Unit Anestesi
5. Pelayanan Instalasi Haemodialisa
6. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
   a. Pelayanan Kamar Operasi Emergency
   b. Pelayanan Kamar Operasi Elektive A
   c. Pelayanan Kamar Operasi Elektive B
   d. Pelayanan Unit Kateterisasi Jantung
   e. Kamar operasi pasien menular airborne (Covid 19, TBC)
7. Pelayanan Penunjang
   a. Pelayanan Instalasi Laboratorium
   b. Pelayanan Instalasi Gizi
   c. Pelayanan Instalasi Farmasi
   d. Pelayanan Instalasi Rekam Medik
   e. Pelayanan IPL
   f. Pelayanan IPAM E
   g. Pelayanan ITISI
   h. Pelayanan Radiologi
   i. Pelayanan Rehab medik
   j. Pelayanan Bank Darah
8. Pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik: Pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal
9. Pelayanan Administrasi.

BAB II
PENGERTIAN DAN BATASAN

1. Standar Pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun, adalah Standar Pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Soedono Madiun kepada masyarakat yang menggunakannya.
2. Pelayanan yang dimaksud adalah meliputi pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medik dan pelayanan administrasi.
3. Standar Pelayanan RSUD dr. Soedono ini disebarluaskan, sehingga masyarakat dapat mengetahui dan terjamin apa yang diberikan kepadanya oleh Rumah Sakit.
4. Petugas/karyawan Rumah Sakit adalah Petugas / Karyawan yang ada di RSUD dr. Soedono Madiun, yang terdiri dari tenaga medis, Paramedis, dan tenaga kesehatan lainnya serta tenaga administrasi.
5. Pelayanan Rawat jalan adalah pelayanan medis / Keperawatan kepada pasien untuk tujuan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan penunjang lainnya tanpa mengharuskan pasien untuk rawat inap.
6. Pelayanan Rawat Inap adalah: pelayanan medis / Keperawatan /penunjang medis kepada pasien yang memerlukan observasi harian dan mengharuskan pasie untuk menginap di ruang perawatan.
7. Pelayanan Gawat Darurat adalah : pelayanan medik/ keperawatan /penunjang medis kepada pasien dalam kondisi gawat dan darurat yang memerlukan pelayanan segera untuk menyelamatkan pasien dari kesakitan, kecacatan dan kematian.
8. Pelayanan Intensif adalah : pelayanan medic / keperawatan /penunjang medic kepada pasien dengan kegagalan keseimbangan cairan / elektrolit dan kegagalan fungsi organ yang memerlukan observasi ketat tiap jam sehingga mengharuskan pasien dirawat di Ruang yang dilengkapi dengan peralatan medis khusus guna pemulihan kondisi dasar.
9. Pelayanan Neonatus adalah pelayanan medis/ Keperawatan /penunjang medis yang diberikan kepada pasien yang berusia 0 s/d 28 hari, dengan kondisi tertentu yang memerlukan bantuan hidup dasar.
10. Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah : pelayanan yang diberikan kepada pasien guna percepatan dan pemulihan fungsi motorik dan sensorik tubuh.
11. Pelayanan Haemodialisa adalah : pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan kegagalan fungsi ginjal yang akut maupun menahun dengan tujuan mengoptimalkan fungsi ginjal.

12. Pelayanan Endoskopi adalah : pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan gangguan pada system pencernaan dengan tujuan diagnostik (penegakan diagnosis) maupun tujuan terapi/pengobatan.
13. Pelayanan ESWL *(Ekstra Corporeal Shockwave Litothripsi)* adalah : pelayanan yang diberikan kepada pasiendengan batu ginjal untuk tujuan terapi dengan mengeluarkan batu melalui saluran kemih tanpa melakukan tindakan pembedahan.
14. Pelayanan Kamar Operasi adalah : pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan kondisi tertentu yang bertujuan penyembuhan / pencegahan kecacatan & kematian yang memerlukan tindakan pembedahan dan pembiusan.
15. Pelayanan Kedokteran forensic adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang berhubungan dengan hokum /asuransi kesehatan baik dalam kondisi hidup atau meninggal.
16. Pelayanan Farmasi adalah : pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat jalan / rawat inap dan IGD, yang bertujuan pemenuhan kebutuhan terhadap perbekalan farmasi baik berupa obat maupun alat kesehatan.
17. Pelayanan Gizi adalah : pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat inap yang bertujuan pemenuhan kebutuhan asupan gizi yang sesuaidengan kebutuhan pasien.

BAB III

TATA LAKSANA PEMBERIAN PELAYANAN

Pemberian pelayanan publik agar berjalan dengan baik maka membutuhkan suatu standar pelayan publik. Siklus penetapan standar pelayanan yang dilakukan meliputi penyusunan rancangan standar pelayanan, pembahasan Rancangan Standar Pelayanan dengan masyarakat, penetapan standar pelayanan, penerapan standar pelayanan, penetapan dan penerapan maklumat pelayanan, monitoring dan evaluasi, perbaikan berkelanjutan

Komponen dalam standar pelayanan meliputi :

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (service delivery) meliputi:

1. Persyaratan
2. Sistem, mekanisme, dan prosedur
3. Jangka waktu pelayanan
4. Biaya/tarif
5. Produk pelayanan
6. Penanganan pengaduan, saran dan masukan

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (manufacturing) meliputi:

1. Dasar hukum
2. Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas
3. Kompetensi pelaksana
4. Pengawasan internal
5. Jumlah pelaksana
6. Jaminan pelayanan
7. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
8. Evaluasi kinerja pelaksana

Penyusunan Standar pelayanan yang ada di Rumah Sakit Soedono madiun, telah melalui siklus dan komponen sesuai dengan Permenpan no 15 tahun 2014 tentang Pedoman standar pelayanan. Standar pelayanan di RSUD dr Soedono Madiun telah diberlakukan melalui kebijakan Direktur, meliputi :

1. **STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN**

A. **PELAYANAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD dr SOEDONO MADIUN**.

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	A. Pasien Umum/ mandiri : • Pasien datang di pendafatran denagn dengan membawa kartu identitas seperti KTP,SIM. • Pasien yang pembayaran dengan jaminan harus membawa rujukan dari faskes pertama seperti puskesmas/ dokter keluarga/ faskes I/ dokter praktek swasta/RS B. Pasien BPJS PBI/ BPJS Non PBI : • Pasien rujukan faskes I/ puskesmas/ RS • Kartu BPJS • KTP/ KK C. Pasien baru : • Persyaratan seperti diatas D. Pasien lama: • Kartu kontrol dari RS soedono madiun
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	• Pasien dan keluarga masuk melalui pintu utama dan disambut oleh petugas. Apabila pasien tidaak bisa berjalan tersedia kuri roda/ brandcart. Dan petugas siap membantu ke poli klinik tanpa dipungut bisa. • Pasien dan keluarga mengambil nomer di TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) mandiri. • Pasien dan keluarga langsung ke pendaftaran mandiri. • Pasien dan keluarga dipanggil berdasar nomer urut pendaftran • Untuk pasien BPJS akan mendapatkan SEP • Pasien umum /mandiri mendapatkan billing untuk mebayar di bank JATIM • Pasien menuju klinik yang dituju • Pasien akan dilakukan pelayanan medik dan keperawatan

		• Pasien dapat resep dan pulang • Pasien konsul ke klinik lain atau periksa laborat/ radiologi • Pasien yang konsul membawa hasilkonsul/ laborat/ radiologi ke poli awal • Pasien pulang/ masuk RS/ di rujuk • Pasien MRS / rawat inap membawa pangantar rawat inap ke admisi • Pasien MRS diantar petugas ke tempat rawat inap besesrta pengantar rawat inap dari admisi
3	Jangka waktu pelayanan	• Hari senin -kamis pukul 08.00-14.00 • Hari Jumat pukul 08.00- 14.00 • Hari sabtu, minggu dan libur nasional tutup
4	Biaya /Tarif	• Retribusi pasien umum/mandiri: - Dengan rujukan : Rp. 37.500 - Tanpa rujukan : Rp. 40.000 • Konsultasi antar poliklinik Rp. 5.000 • Pasien BPJS PBI/ non PBI : gratis
5	Produk layanan	Semua poliklinik di IRJA RSSM
6	Aduan, Saran, masukan	• Face book : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter :@RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono • WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan • Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public • Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien • Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan
8	Sarana	• Ruang tempat pendaftaran pasien

	prasarana/fasilitas	• Ruang tunggu : kursi, TV, fotocopy, AC kipas angin,tulisan petunjuk nomor antrian • Poliklinik : alkes, ATK, computer, mikrofon. • Ruang pembayaran bank JATIM • Anjungan pendaftaran mandiri dan online • Kursi roda dan brandcart
9	Kompetensi pelaksana	• Dorman • IPMS • Duty manager • Dokter spesiaslis • Dokter umum khusus Klinik general chek up • Perawat, bidan, fisioterapi, ahli gizi, psikolog • Cleaning service • Tenaga non medis
10	Pengawasan Internal	• Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	Dokter Spesialis : 41 orang Dokter Umum : 2 orang Perawat : 389orang Bidan : 4 orang Non Medis : 3 orang Refraksionis : 1 orang Psikolog : 2 orang
12	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	• Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan • Monev pelayanan dilakukan setiap bulan • Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali • Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

B. PELAYANAN KEPERAWATAN DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR SOEDONO MADIUN.

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1. Kartu Berobat 2. SEP untuk pasien BPJS 3. Kwitansi pembayaran pendaftaran untuk pasien umum
2	Sistem , menisme dan prosedur	1. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran 2. Pasien keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya 3. Pasien / keluarga melakukan pembayaran pendaftaran di bank jatim (untuk pasien umum) 4. Pasien / keluarga mendapatkan kuitansi (untuk pasien umum) 5. Pasien / keluarga menuju ke poliklinik jantung 6. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat dan SEP (untuk pasien Umum) kepada perawat 7. Petugas pendaftaran memberikan Rekam medis pasien kepada perawat 8. Perawat memberikan nomor antrian 9. Perawat mencatat jam pemberian nomor antrian pada buku catatan antrian 10. Pasien/keluarga menunggu panggilan dari perawat 11. Perawat memanggil pasien dan menulis jam pelayanan keperawatan 12. Perawat melakukan anamneses dan Tindakan keperawatan 13. Perawat mempersilahkan pasien untuk menunggu untuk pelayanan dokter
3	Jangka waktu pelayanan	30 menit (petugas pendaftaran memberikan rekam medis kepada perawat) sampai perawat memanggil untuk dilakukan tindakan keperawatan
4	Biaya /Tarif	Gratis / sesuai ketentuan kerjasama dengan penjamin atau pembayaran sesuai dengan tarif rumah sakit bagi

		pasien umum
5	Produk layanan	Antrian Pelayanan keperawatan
6	Aduan, Saran, masukan	• Face book : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter :@RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono • WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan • Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public • Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien • Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan
8	Sarana prasarana/fasilitas	• Alat tulis Kantor (ATK) • Nomor antrian • Kursi tunggu • Tulisan petunjuk
9	Kompetensi pelaksana	• Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis • Perawat yang mampu berkomunikasi yang efektif
10	Pengawasan Internal	• Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	4 orang
12	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan

13	Jaminan keamana dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	• Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh koordinator Klinik • Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh kepala keperawatan rawat jalan

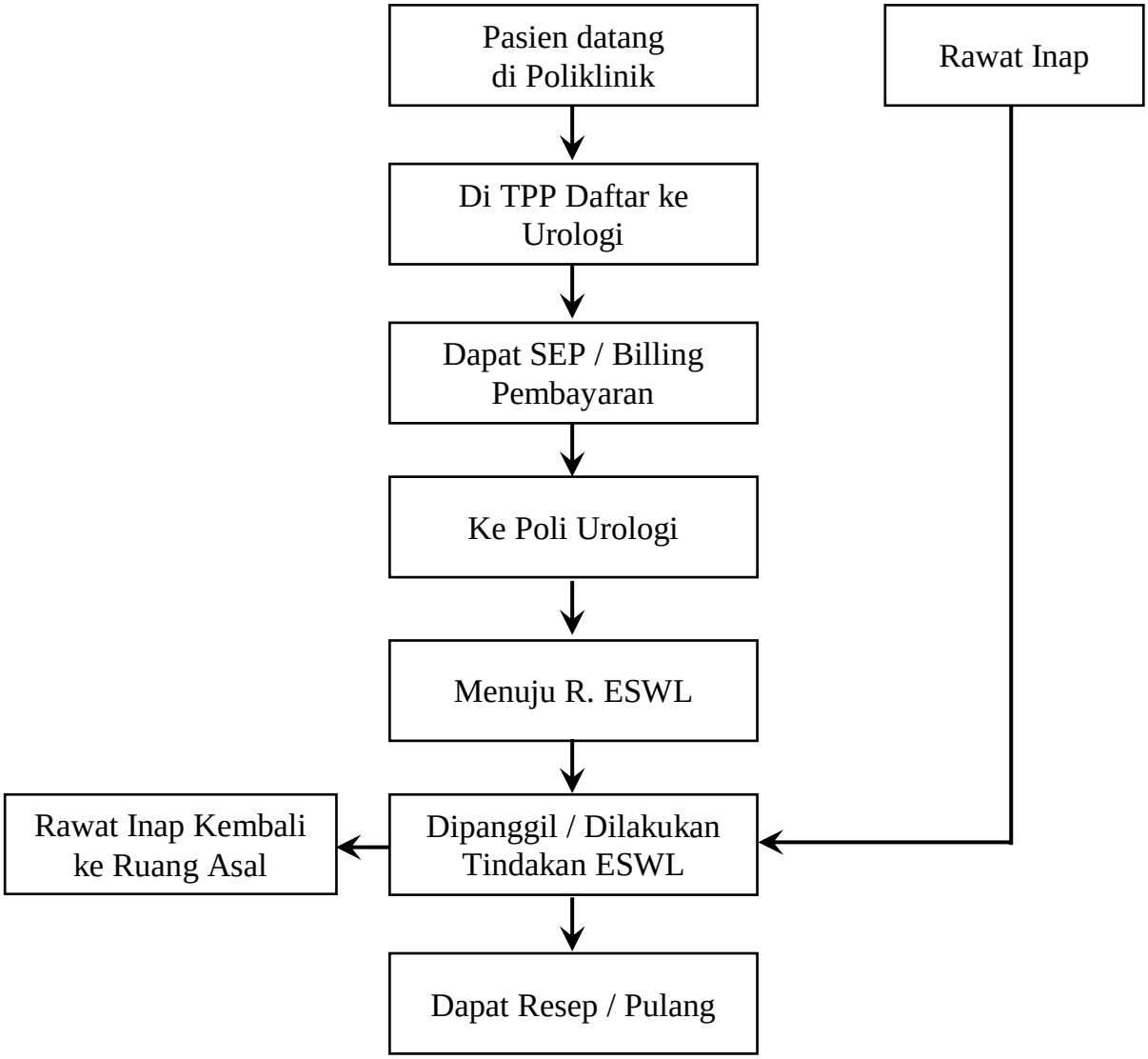
C. PELAYANAN ESWL DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD dr.SOEDONO MADIUN

A. SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1. Kartu berobat 2. SEP untuk pasien BPJS 3. Kwitansi pembayaran untuk pasien umum.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien / keluarga melakukan pendaftaran ke poli urologi 2. Pasien dan keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS 3. Pasien dan keluarga melakukan pembayaran pendaftran ke bank jatim (untuk pasien umum) 4. Pasien dan keluarga mendapatkan kuitansi (untuk pasien umum) 5. Pasien menuju ke poli urologi 6. Pasien atau keluarga menyerahkan kartu berobat dan SEP / kuitansi (untuk pasien umum)kepada perawat 7. Pasien diantar ke ruang ESWL 8. Pasien dilakukan Tindakan ESWL sesuai SOP 9. Pasien mendapatkan resep dan pulang 10. Bila pasien dan ruang rawat inap, petugas menghubungi ruangan untuk mengambil pasien Kembali
3	Jangka Waktu Pelayanan	• Setiap hari kerja mulai pukul 08.00-14.00 • Hari sabtu, minggu dan libur nasional tutup
4	Biaya/ Tarif	• Retribusi pasien umum Rp. 40.000 • Biaya Tindakan ESWL sesuai SK Direktur RSUD Dr Soedono Madiun no. 900/26.135/303/2014 • Pasien BPJS tidak dipungut biaya/ gratis
5	Produk Layanan	Tindakan ESWL

6	Aduan, Saran, dan Masukan	• Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter : @RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan online : https://linkktr.ee/rssoedono • WA pengaduan : 081334503233 (AYU)
B .MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang-undangnomor 38 tahun 2014 tentangkeperawatan • Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik • Pemenkes no.30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien • Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan
8	Sarana Dan Prasana	1. Unit ESWLdan perlengkapannya 2. X-ray viewer 3. Meja periksa 4. Ruang tunggu
9	Kompetensi Pelaksana	• Dokter spesialis urologi • Perawat terlatih • Petugas radiologi terlatih • doorman
10	Pengawasan Internal	• Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
11	Jaminan Pelayanan	• Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien • Mengutamakan mutu dan keselamatan dalam memberikan pelayanan.
12	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	• Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien

13	Evaluasi Kinerja Pelayanan	• Monev pelayanan dilakukan setiap bulan • Penilaian kinerja dilakukan 6 bulan sekali • Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

BAGAN ALUR PELAYANAN ESWL
DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD DR SOEDONO MADIUN



2. STANDAR PELAYANAN RAWAT DARURAT

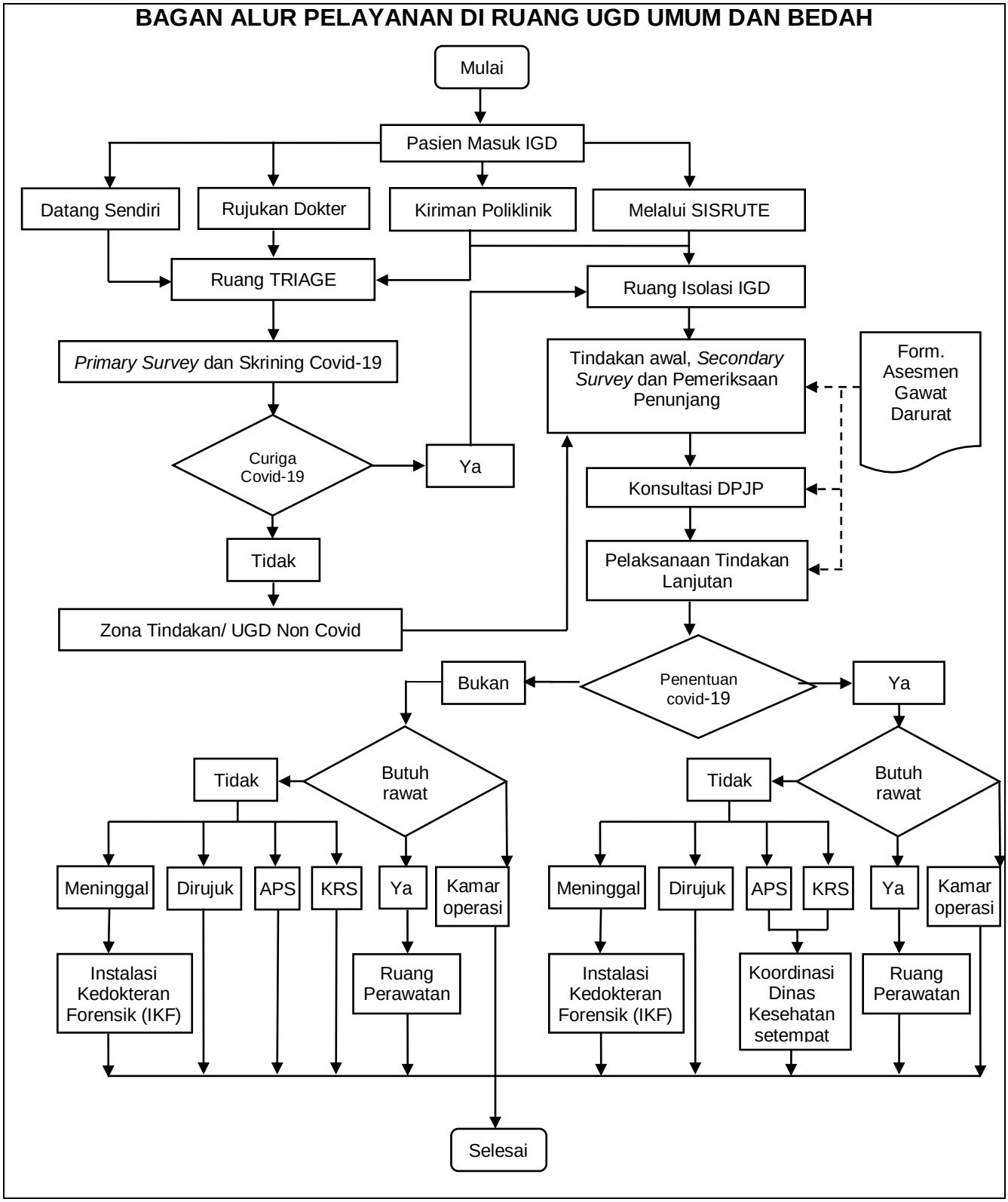
A. UGD UMUM DAN BEDAH.

SERVICE DELIVERY		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien didaftarkan ke bagian admisi sesuai dengan penjamin yang dimiliki (umum, BPJS, dll). b. Pasien yang dilayani di UGD Umum dan Bedah adalah pasien dengan kegawatdaruratan.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	a. Pasien dan keluarga diterima oleh petugas IPMS di area drop zone, masuk melalui pintu utama, apabila pasien tidak bisa berjalan tersedia kursi roda dan brankart, petugas siap mengantar masuk UGD, dan keluarga mendaftarkan pasien di bagian admisi. b. Pasien diterima di ruang triase dan dilakukan *primary survey* oleh dokter bersama perawat triase untuk menentukan label, (Hijau, Kuning, Merah, Biru), apabila ditemukan kegawatan dilakukan langkah tindakan pertolongan A, B, C. Selama masa pandemi covid-19, seluruh pasien yang masuk di UGD dilakukan skrining covid-19. c. Berdasarkan hasil skrining covid-19: 1) Jika pasien mengarah ke klinis covid-19, pasien akan ditempatkan di ruang isolasi UGD. 2) Untuk pasien yang tidak mengarah ke klinis covid-19 ditempatkan di ruang tindakan sesuai label. d. Untuk selanjutnya baik yang di ruang isolasi maupun di zona tindakan akan dilakukan pemeriksaan lanjutan (secondary survey). e. Hasil skrining, anamnesis, pemeriksaan fisik dan TTV yang dilakukan oleh perawat bersama dokter didokumentasikan pada Formulir Asesmen Gawat Darurat, termasuk hasil pemeriksaan penunjang dilampirkan. f. Pasien akan dilakukan tindakan sesuai dengan indikasi. g. Apabila diperlukan konsul ke dokter konsultan, dokter jaga melakukan konsultasi melalui whatsapp dan telepon, dokter jaga mendokumentasikan hasil konsultasi pada Formulir Asesmen Gawat Darurat. h. Setelah observasi pasca tindakan dan hasil konsultasi dengan dokter konsulen, ada beberapa keputusan tentang tindak lanjut pasien: 1) Pasien bisa pulang untuk rawat jalan. a) Pasien diberikan resep obat untuk diminum di rumah. b) Keluarga menyelesaikan administrasi di bagian administrasi. c) Petugas UGD membuatkan pengantar untuk kontrol ke Rawat Jalan, untuk pasien BPJS meminta rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat I terlebih dahulu. d) Petugas memberikan edukasi untuk perawatan di rumah. e) Pasien pulang dengan menyertakan kartu kontrol,

		pengantar rawat jalan, dan hasil pemeriksaan penunjang. 2) Pasien menjalani rawat inap. a) Petugas UGD memberikan pengantar kepada keluarga untuk pemesanan kamar di bagian admisi. b) Petugas admisi menjelaskan tentang general konsen kepada keluarga termasuk ruang yang akan dituju. c) Keluarga menandatangani persetujuan. d) Pasien diantar petugas UGD ke ruangan yang dituju. 3) Pasien dirujuk. a) Petugas UGD memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang alasan dan tujuan dilakukan rujukan. b) Petugas UGD melakukan konfirmasi ketersediaan layanan ke Rumah Sakit tujuan rujukan. c) Petugas UGD menyiapkan dokumen yang diperlukan untuk rujukan. d) Petugas UGD menyiapkan tenaga perujuk. e) Petugas UGD mendampingi pasien selama proses rujukan. 4) Pasien meninggal di UGD. a) Petugas UGD merawat jenazah sesuai dengan prosedur. b) Petugas UGD mengantarkan jenazah ke Instalasi Kedoktean Forensik untuk perawatan lanjutan jika diperlukan atau untuk proses pemulangan.
3	Jangka Waktu Pelayanan	UGD Umum dan Bedah memberikan pelayanan kepada pasien dengan kegawatdaruratan selama 24 jam
4	Biaya/Tarip.	Biaya yang dibebankan kepada pasien menurut Keputusan Direktur RSUD dr. Soedono Madiun Nomor: 900/4.342/102.9/2022 tentang Perubahan Tarif Pemeriksaan Dokter dan Biaya Administrasi RSUD dr. Soedono Madiun, meliputi: a. Administrasi Rp 20.000,- b. Jasa Sarana Rp 15.000,- c. Jasa Pelayanan Rp 15.000,- Untuk pasien BPJS yang sesuai dengan kelasnya disertai persyaratan lengkap, biaya gratis.
5	Produk Layanan	Pelayanan Rawat Darurat UGD Umum dan Bedah
6	Aduan, saran, masukan	a. Face book RSUD dr. Soedono Madiun. b. Instagram: @rssoedono. c. Twitter: @RSUD_dr_Soedono. d. Email: rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line: https://linkktr.ee/rssoedono f. WA pengaduan: 081334503233 (Ayu).
MANUFACTURING		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

		b. Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. c. Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. d. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. e. Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.
8	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Tunggu Pasien. b. Ruang Admisi. c. Loket Administrasi. d. Ruang Farmasi 24 jam. e. Bank Darah. f. Sarana *hand washing* dan *hand rub*. g. Ruang Triase. h. Ruang Tindakan. i. Ruang Kantor. j. Nurse Station. k. Ruang Dokter Jaga. l. Ruang X Ray, CT Scan. m. Ruang laboratorium.
9	Kompetensi Petugas	a. Kepala Instalasi : dokter spesialis (Sertifikat PPGD/ACLS). b. Ka Keperawatan : S-1 (Sertifikat PPGD/BLS). c. Dokter Jaga : dokter umum (Sertifikat PPGD/ACLS). d. Perawat Pelaksana: D III Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS). e. Petugas Pengambil Contoh: SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif). f. Frontliner: IPMS (Sertifikat Coustomer Servis).
10	Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh atasan langsung. b. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
11	Jumlah Pelaksana	a. 10 dokter umum. b. 27 perawat. c. 5 petugas pengambil contoh.
12	Jaminan Pelayanan	Maklumat pelayanan. Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, jika tidak sesuai akan diberikan sanksi sesua dengan ketentuan yang berlaku.
13	Jaminan Keamanan adan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan. b. Monev Pelayanan dilaksanakan setiap bulan. c. Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan. d. Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap semester/6 bulan sekali. e. Laporan hasil pelayanan dilaksanakan setiap tahun.

BAGAN ALUR PELAYANAN DI RUANG UGD UMUM DAN BEDAH



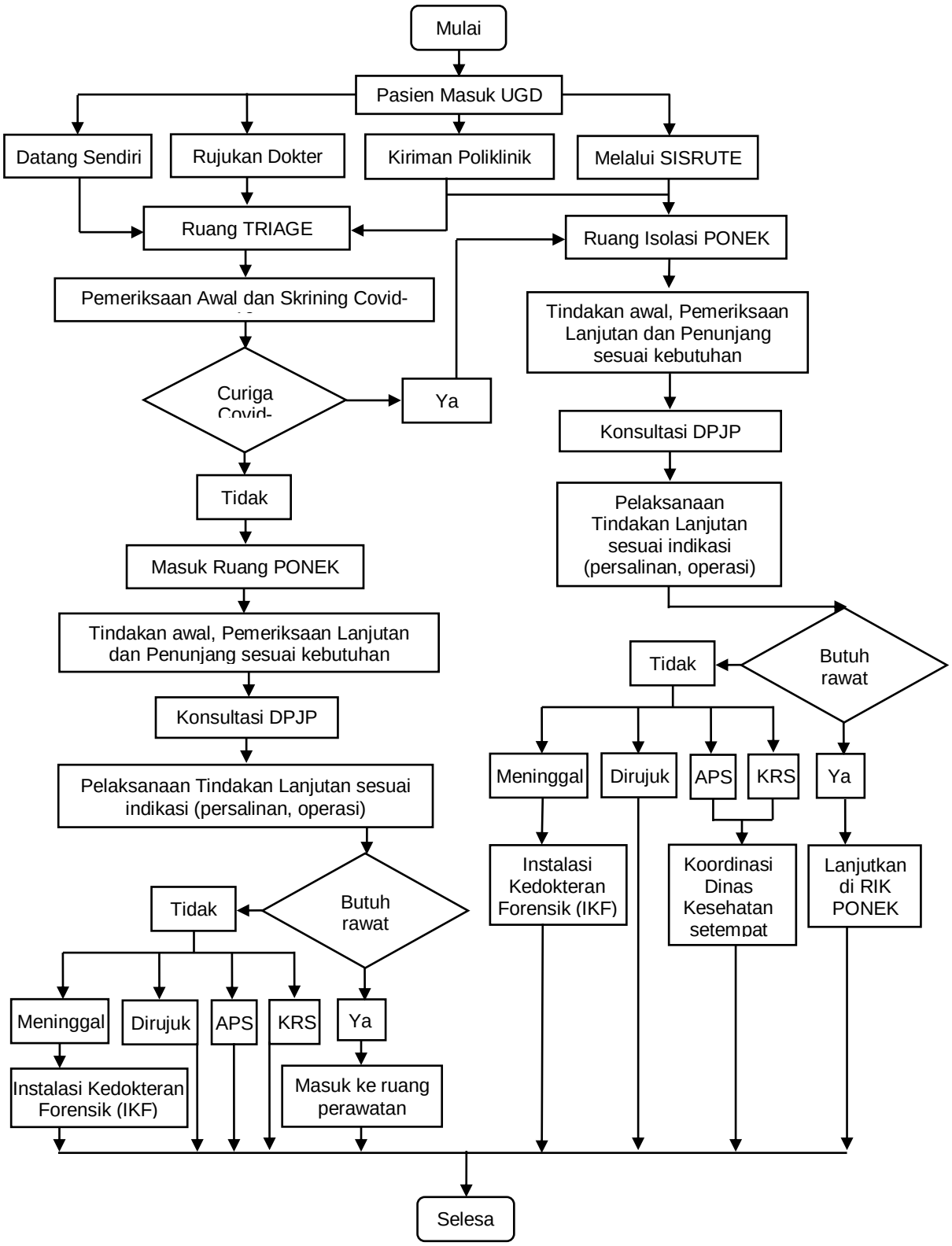
B. UGD PONEK.

SERVICE DELIVERY		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien mendaftar di ruang admisi sesuai dengan penjamin yang dimiliki. b. Pasien yang dating ke UGD PONEK adalah pasien dengan kegawatan obstetri dan ginekologi.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	a. Pasien dan keluarga diterima oleh petugas IPMS di area drop zone, masuk melalui pintu utama, apabila pasien tidak bisa berjalan tersedia kursi roda dan brankart, petugas siap mengantar masuk UGD, dan keluarga mendaftarkan pasien di bagian admisi. b. Bila pasien tidak bisa berjalan, tersedia kursi roda atau brankart, petugas siap membantu masuk ke UGD. c. Keluarga mendaftarkan pasien di ruang admisi sesuai penjamin. d. Bidan melakukan triase untuk menentukan kegawatan kasus, dilanjutkan dengan anamnesis, dan pemeriksaan fisik dan selama pandemi seluruh pasien yang masuk ke UGD akan dilakukan skrining covid-19. e. Berdasarkan hasil skrining: 1) Untuk pasien yang kondisi klinis mengarah ke covid-19 akan ditempatkan di ruang isolasi. 2) Untuk pasien yang kondisi klinis tidak mengarah ke covid-19 akan dimasukkan ke ruang tindakan kebidanan. f. Pasien akan dilakukan pemeriksaan penunjang dan tindakan lanjutan sesuai dengan indikasi. g. Hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang dikonsultasikan kepada DPJP untuk mendapatkan terapi lanjutan. h. Hasil konsultasi akan diputuskan beberapakondisi: 1) Pasien bisa pulang. a) Dokter akan memberikan resep untuk dibawa pulang. b) Keluarga diarahkan ke apotek farmasi kemudian menyelesaikan administrasi. c) Petugas UGD PONEK memberikan pengantar kontrol rawat jalan. d) Pasien pulang dengan disertakan kartu berobat, pengantar rawat jalan, obat, dan hasil pemeriksaan penunjang. 2) Pasien dilakukan observasi sampai proses persalinan. a) Pasien dilakukan observasi terhadap perkembangan persalinan. b) Pasien langsung dilakukan persalinan setelah memenuhi ketentuan. c) Post persalinan observasi 2 jam sebelum dipindahkan ke ruang nifas. 3) Pasien bisa rawat inap sesuai kasus. a) Petugas UGD PONEK membuatkan pengantar rawat inap dan disampaikan kepada keluarga.

		b) Keluarga diarahkan ke bagian admisi untuk pesan kamar dan mendapatkan penjelasan tentang general consent. c) Keluarga memperoleh rekam medis dan diserahkan kepada petugas UGD PONEK. 4) Pasien bisa dipindah ke ruang lain sesuai kasus: a) Ruang mawar untuk pasien post partum. b) ICCU/ICU untuk pasien dengan kasus penyulit. c) Recovery Room untuk pasien post operasi. d) Rawat Inap e) Pasien yang bersalin, bayi aterm Apgar Skore 7-10, 2 jam setelah melahirkan alih rawat gabung. f) Pasien yang bersalin normal tetapi bayi abnormal, bayi dikirim ke ruang UGD Neonatal dan ibu bisa rawat inap.
3	Jangka Waktu Pelayanan	UGD PONEK memberikan pelayanan selama 24 jam
4	Biaya/Tarip.	Biaya yang dibebankan kepada pasien menurut Keputusan Direktur RSUD dr. Soedono Madiun Nomor: 900/4.342/102.9/2022 tentang Perubahan Tarif Pemeriksaan Dokter dan Biaya Administrasi RSUD dr. Soedono Madiun, meliputi: a. Administrasi Rp 20.000,- b. Jasa Sarana Rp 15.000,- c.Jasa Pelayanan Rp 15.000,- Untuk pasien BPJS yang sesuai dengan kelasnya disertai persyaratan lengkap, biaya gratis
5	Produk Layanan	Pelayanan pasien baru di Unit Gawat Darurat Obstetri dan Ginekologi
6	Aduan, saran, masukan	a. Face book RSUD dr. Soedono Madiun. b. Instagram: @rssoedono. c. Twitter: @RSUD_dr_Soedono. d. Email: rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line: https://linkktr.ee/rssoedono f. WA pengaduan: 081334503233 (Ayu).
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. b. Undang-undang No. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan. c. Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. d. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. e. Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.
8	Sarana dan Prasarana	a. Kartu Berobat. b. Formulir Asesmen Gawat Darurat. c. Dokumen Rekam Medik (Rawat Inap). d. Ruang tunggu.

		e. Ruang Rawat Inap berAC f. Tempat tidur, meja, kursi, computer. g. ECG, USG, NST, Infant Warmer. h. Oksigen sentral. i. Pasien Monitor. j. Ruang Petugas Jaga. k. Ruang Tindakan. l. Kamar operasi emergency (akses cepat). m. Ruang NICU (Akses Cepat).
9	Kompetensi Petugas	a. IPMS (Sertifikat Customer service). b. Dokter jaga/Spesialis Kebidanan Kandungan (Spesialis Obstetri dan Ginekologi). c. Bidan dengan Sertifikasi Resusitasi Neonatus dan managemen laktasi/minimal pengalaman kerja Rumah Sakit 1 tahun. d. Ahli Gizi. e. Petugas Radiologi. f. Petugas Laboratorium. g. Petugas administrasi. h. Petugas Pengambil Contoh.
10	Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh atasan langsung. b. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
11	Jumlah Pelaksana	a. 4 dokter spesialis obstetri ginekologi. b. 19 bidan. c. 4 petugas pengambil contoh.
12	Jaminan Pelayanan	Maklumat pelayanan. Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, jika tidak sesuai akan diberikan sanksi sesua dengan ketentuan yang berlaku.
13	Jaminan Keamanan adan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan. b. Monev Pelayanan dilaksanakan setiap bulan. c. Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan. d. Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap semester/6 bulan sekali. e. Laporan hasil pelayanan dilaksanakan setiap tahun.

BAGAN ALUR PELAYANAN UGD KEBIDANAN DAN KANDUNGAN



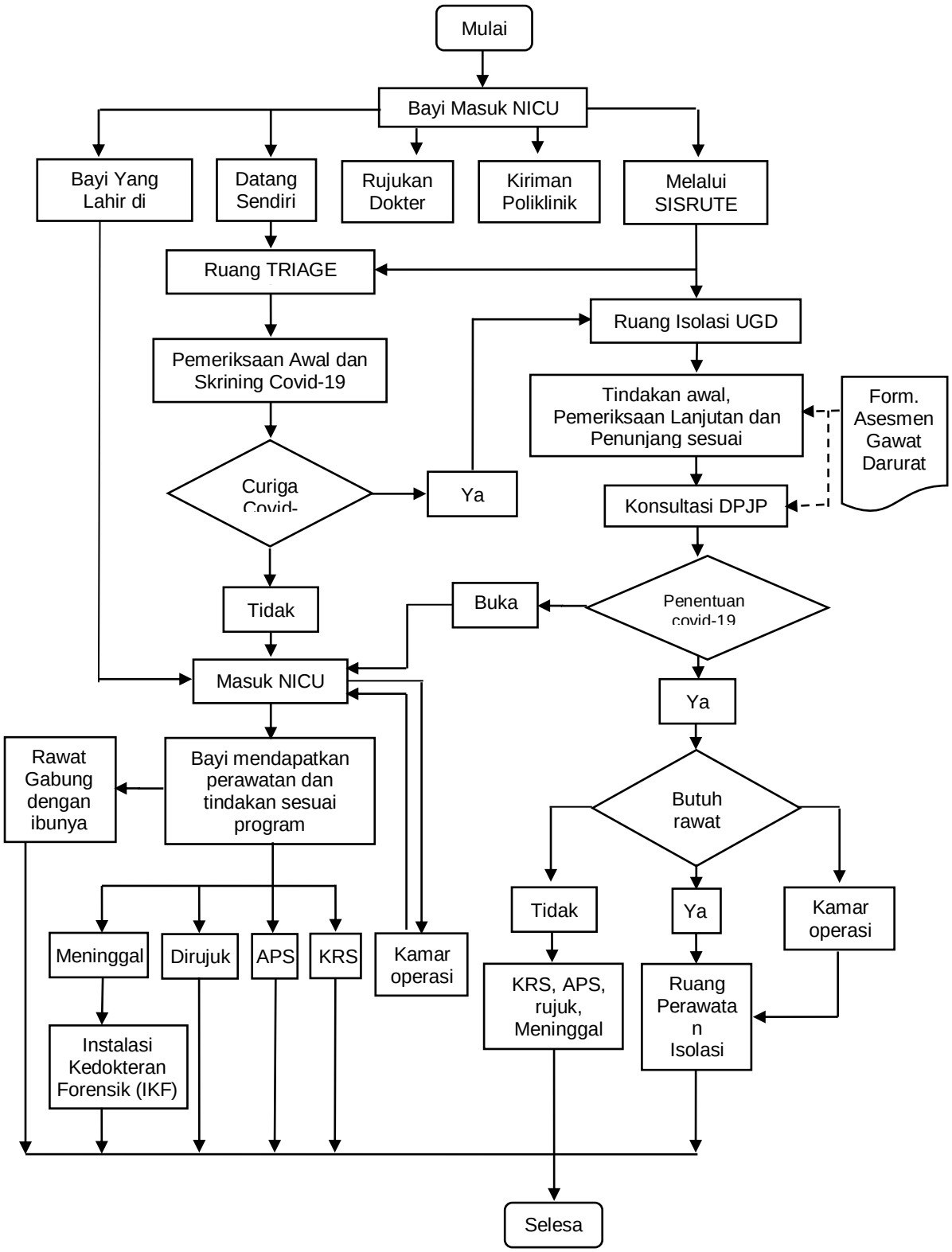
C. NICU.

SERVICE DELIVERY		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien yang dirawat di NICU adalah bayi sampai usia 28 hari dengan kondisi penyulit yang membutuhkan observasi dan tindakan khusus.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	a. Bayi yang masuk ke ruang NICU dapat berasal dari dua cara: 1) In Born (bayi yang lahir atau dilahirkan melalui operasi di rumah sakit). a) Bidan/perawat datang ke kamar operasi/kamar bersalin bersama dokter jaga ruang NICU. b) Setelah lahir di identifikasi, bila memungkinkan diberitahukan kepada ibu/salah satu keluarga yang menunggu. c) Bayi di bawa ke ruang NICU ditempatkan di ruang yang telah tersedia sesuai dengan level kondisi bayi. d) Daftarkan untuk mendapat No. Medrec MRS. e) Dilakukan Tindakan Keperawatan/Medis sesuai indikasi. 2) Out Born (bayi yang lahir atau dilahirkan melalui operasi di luar rumah sakit). a) Bayi dari luar yang datang sendiri atau rujukan masuk melalui UGD. b) Bayi mendapatkan penanganan awal di UGD. c) Bayi ditransfer ke ruang NICU oleh petugas UGD. d) Bidan/perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD. e) Bayi mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi. b. Setelah masuk di ruang NICU, bayi akan mendapatkan perawatan dan penanganan sesuai dengan indikasi dan program terapi. 1) Pemberian terapi obat. 2) Perawatan sesuai indikasi. 3) Pemeriksaan penunjang diagnostik. 4) Tindakan pembedahan/operasi. 5) Tindakan-tindakan spesifik sesuai indikasi (fototerapi, dll). c. Selama dalam perawatan bayi akan dievaluasi perkembangan kondisinya dan respon terhadap penanganan yang telah dilakukan. d. Berdasarkan evaluasi perkembangan akan diperoleh kemungkinan: 1) Rawat gabung dengan ibunya. 2) Bayi bisa KRS (Keluar Rumah Sakit). 3) Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS). 4) Perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit lain.

		5) Meninggal. e. Seluruh kondisi di atas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Ruang NICU memberikan pelayanan selama 24 jam non stop
4	Biaya/Tarip.	a. Retribusi pasien MRS/karcis Rp 20.000,- b. Retribusi konsultasi Rp 20.000,- c. Retribusi tindakan disesuaikan dengan tarif Perda. d. Akomodasi per hari Rp 35.000,- e. Visite dokter 1x Rp 20.000,- f. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010, tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah sakit Daerah Provinsi Jawa Timur. g. Untuk pasien BPJS yang sesuai dengan kelasnya diserta persyaratan lengkap, biaya gratis.
5	Produk Layanan	Pelayanan rawat inap untuk pasien bayi sampai usia 28 hari
6	Aduan, saran, masukan	a. Face book RSUD dr. Soedono Madiun. b. Instagram: @rssoedono. c. Twitter: @RSUD_dr_Soedono. d. Email: rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line: https://linkktr.ee/rssoedono f. WA pengaduan: 081334503233 (Ayu).
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. b. Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. c. Undang-undang No. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan. d. Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. e. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. f. Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.
8	Sarana dan Prasarana	a. Ruangan perawatan level 1, level 2, dan level 3. b. Nurse station. c. Rekam Medis Bayi. d. Berbagai macam Formulir. e. Inkubator otomatis dan sederhana. f. Ventilator bayi. g. CPAP. h. Baby box. i. Alkes, alat elektronik, alat rumah tangga. j. Sarana hand wash dan hand rub. k. Mesin cuci dan pengering.
9	Kompetensi Petugas	a. Dokter spesialis anak (pagi hari, hari kerja). b. Dokter umum (jaga hari libur, sore, malam pada hari kerja).

		c. Bidan/perawat/shift pagi, sore, malam). d. Petugas Pengambil Contoh.
10	Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh atasan langsung. b. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
11	Jumlah Pelaksana	a. 3 dokter spesialis anak. b. 20 tenaga keperawatan (perawat dan bidan). c. 2 petugas pengambil contoh.
12	Jaminan Pelayanan	Maklumat pelayanan. Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, jika tidak sesuai akan diberikan sanksi sesua dengan ketentuan yang berlaku.
13	Jaminan Keamanan adan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan. b. Monev Pelayanan dilaksanakan setiap bulan. c. Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan. d. Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap semester/6 bulan sekali. e. Laporan hasil pelayanan dilaksanakan setiap tahun.

BAGAN ALUR PELAYANAN PASIEN NICU



3. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

A. IRNA WIJAYAKUSUMA

1) WIJAYA KUSUMA A

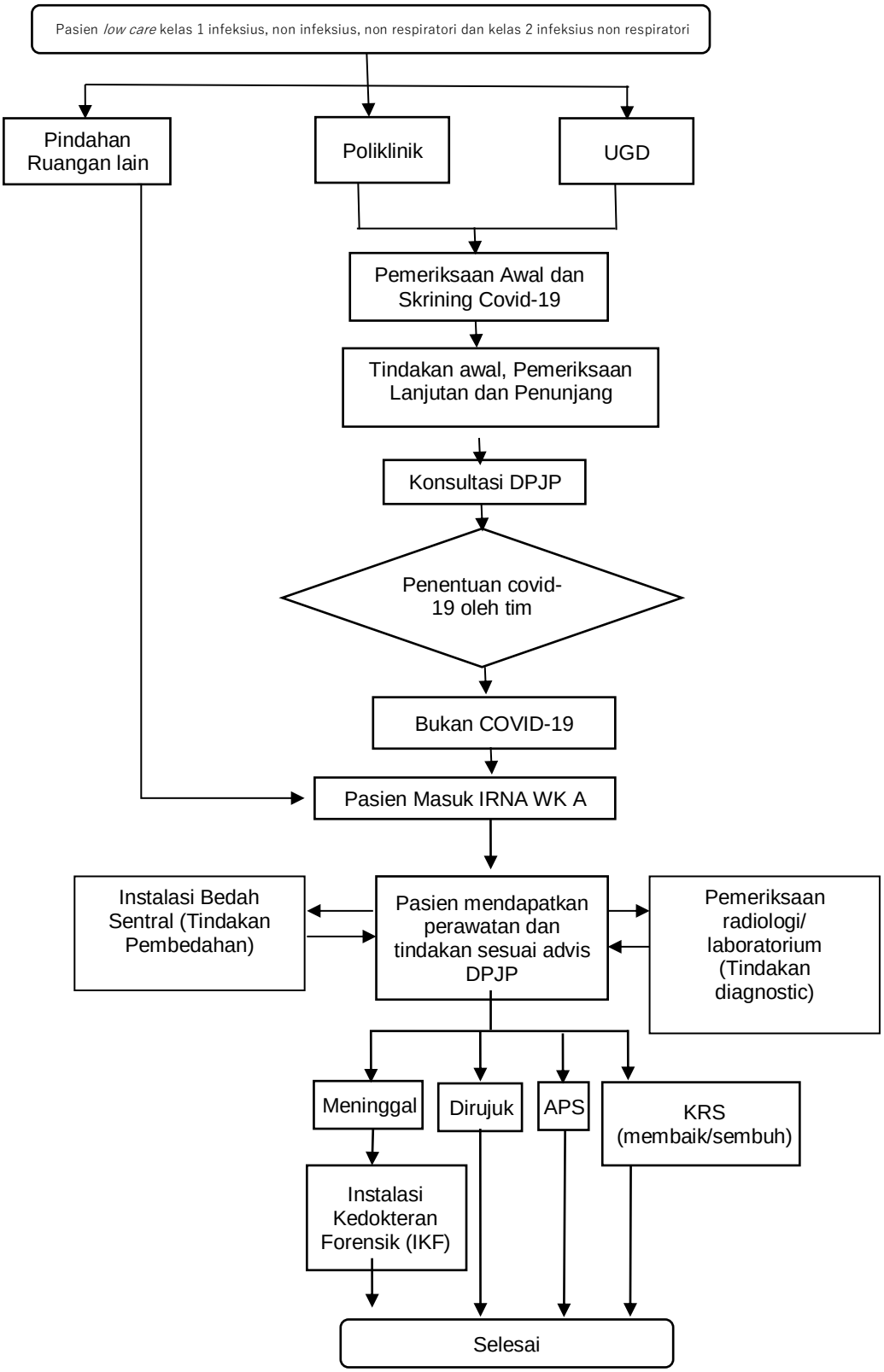
SERVICE DELIVERY		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien didaftarkan ke bagian admisi yang masuk melalui UGD dan Poliklinik sesuai dengan penjamin yang dimiliki (BPJS yang sesuai dengan kelasnya atau bisa dengan naik kelas/turun kelas satu tingkat, Jasa Raharja sesuai dengan yang tertera di *inform concent* dan pasien umum sesuai permintaan) b. Pasien yang dilayani di IRNA Wijayakusuma A adalah pasien kelas 1 dan 2 perawatan *low care* dengan kasus infeksius dan non respiratori berada di kelas 2 dengan tempat tidur 8 bed. Kasus infeksius, non infeksius dan kasus non respiratori bisa masuk di kelas 1 yang terdiri dari 12 bed.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	a. Pasien yang masuk ke IRNA Wijayakusuma A berasal dari: 1. Pasien dari Poliklinik a) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap. b) Dilakukan screening COVID-19 oleh petugas poliklinik. c) Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inap d) Pasien di transfer ke IRNA Wijayakusuma A oleh petugas poliklinik e) Perawat melakukan serah terima dengan petugas poliklinik disertai lembar transfer antar ruang dan petugas ruangan tandatangan serah terima. f) Petugas ruangan memberikan *inform concent* tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Wijayakusuma A. g) Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi. 2. Pasien dari UGD a. Pasien datang sendiri atau rujukan masuk melalui UGD. b. Pasien mendapatkan penanganan awal di UGD. c. Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap d. Pasien dilakukan *screening* COVID-19 oleh dokter dan petugas UGD. e. Petugas memberikan *general inform* tentang kelas perawatan sesuai dengan kelasnya bisa naik kelas atau turun kelas. Apabila pasien tidak sesuai dengan kelas perawatnnya pasien memberikan tandatangan bermaterai. f. Pasien ditransfer ke IRNA Wijayakusuma A oleh petugas UGD.

		g. Perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD disertai lembar transfer antar ruang. h. Petugas ruangan memberikan *inform concent* tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Wijayakusuma A. i. Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi. 3. Pasien pindahan ruang lain. a. Advis DPJP untuk pindah *low care* sesuai dengan kelasnya dan kasusnya. b. Pasien ditransfer ke IRNA Wijayakusuma A oleh petugas ruangan sebelumnya. c. Perawat melakukan serah terima dengan petugas ruangan sebelumnya disertai lembar transfer antar ruang d. Petugas ruangan memberikan *inform concent* tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Wijayakusuma A. e. Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi. b. Kriteria penempatan pasien: 1. Ruang A1, A2, A3, A4, A7 A8 adalah kelas 1 dengan kasus infeksius, non infeksius dan non respirator. 2. Ruang A5 dan A6 adalah kasus infeksius non respiratori c. Setelah masuk di IRNA Wijaya Kusuma A, pasien akan mendapatkan perawatan dan penanganan sesuai dengan indikasi dan program terapi. 1. Pemberian terapi obat. 2. Perawatan sesuai indikasi. 3. Pemeriksaan penunjang diagnostik. 4. Tindakan pembedahan/operasi. 5. Tindakan-tindakan spesifik sesuai indikasi d. Selama dalam perawatan pasien akan dievaluasi perkembangan kondisinya dan respon terhadap penanganan yang telah dilakukan. e. Berdasarkan evaluasi perkembangan akan diperoleh kemungkinan: 1. Pasien KRS (Keluar Rumah Sakit) membaik/sembuh. 2. Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS). 3. Perlu dipindahkan ke ruangan lain. 4. Perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit lain. 5. Meninggal. f. Seluruh kondisi di atas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit.
3	Jangka Waktu	IRNA Wijayakusuma A memberikan pelayanan selama 24 jam.

	Pelayanan	
4	Biaya/Tarip.	Biaya yang dibebankan kepada pasien meliputi: a. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010, tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur. b. Untuk pasien BPJS, Jasa Raharja disertai persyaratan lengkap dan perawatan sesuai dengan kelasnya biaya gratis. c. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan *billing* tagihan
5	Produk Layanan	Pasien kelas 1 *low care* dengan kasus infeksius, non infeksius dan non respiratori. Pasien kelas 2 *low care* dengan kasus infeksius non respiratori.
6	Aduan, saran, masukan	a. Face book RSUD dr. Soedono Madiun. b. Instagram: @rssoedono. c. Twitter: @RSUD_dr_Soedono. d. Email: rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line: https://linkktr.ee/rssoedono f. WA pengaduan: 081334503233 (Ayu).
MANUFACTURING		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. b. Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. c. Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. d. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. e. Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.
8	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Perawatan dengan masing-masing kamar mandi b. Ruang Kantor Perawat c. Ruang Edukasi d. Ruang Tunggu Pasien e. Ruang Tindakan f. Ruang *Admixture* Obat g. Sarana *hand washing* dan *hand rub* *h. Trolly Emergency* *i.* Obat-obatan *high alert* j. Alat kesehatan k. Alat elektronik dan peralatan rumah tangga.
9	Kompetensi Petugas	g. Kepala Instalasi : dokter spesialis (Sertifikat PPGD/ACLS). h. Ka Keperawatan : S2 – Keperawatan/ S-2 Kesehatan/ S-1 Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS) i. Perawat Primer : S2 – Keperawatan dan S1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS) j. Perawat Pelaksana: S1 – Keperawatan + Ners dan D III

		Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS) k. Petugas Pengambil Contoh: SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif)
10	Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh atasan langsung. b. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
11	Jumlah Pelaksana	a. 1 S2 Keperawatan b. 2 perawat dengan kualifikasi pendidikan S1 – Keperawatan + Ners c. 1 S1 Keperawatan d. 11 perawat dengan kualifikasi pendidikan DIII Keperawatan e. 2 petugas pengambil contoh
12	Jaminan Pelayanan	Maklumat pelayanan Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, jika tidak sesuai akan diberikan sanksi sesua dengan ketentuan yang berlaku.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	f. Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan. g. Monev Pelayanan dilaksanakan setiap bulan. h. Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan. i. Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap semester/6 bulan sekali. j. Laporan hasil pelayanan dilaksanakan setiap tahun.

BAGAN ALUR PELAYANAN IRNA WIJAYAKUSUMA A



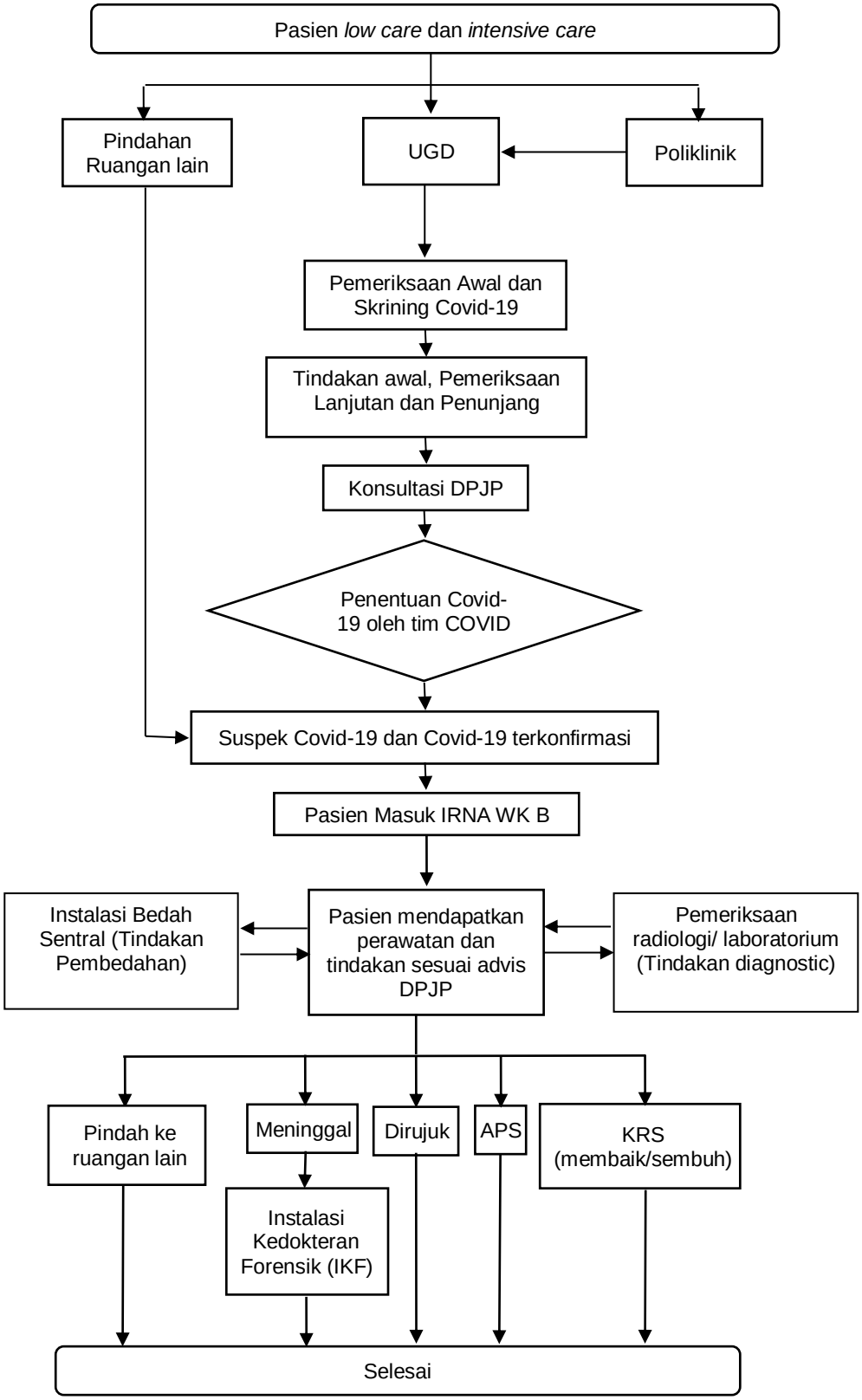
2) WIJAYA KUSUMA B

SERVICE DELIVERY		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien didaftarkan ke bagian admisi yang masuk melalui UGD dan Poliklinik sesuai dengan penjamin yang dimiliki (BPJS, SKTM, Jasa Raharja, Umum) b. Pasien yang dilayani di IRNA Wijayakusuma B adalah pasien suspek Covid-19 dan pasien Covid-19 terkonfirmasi dengan perawatan *low care* dan *intensive care*
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	a. Pasien yang masuk ke IRNA Wijayakusuma B berasal dari : 1. Pasien dari Poliklinik a) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap b) Pasien dilakukan screening COVID-19 oleh petugas poliklinik c) Pasien didaftarkan di admisi untuk mendapat nomor register rawat inap d) Pasien ditransfer ke UGD oleh petugas poliklinik e) Pasien ditransfer ke IRNA Wijayakusuma B oleh petugas UGD f) Perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD disertai lembar transfer antar ruang g) Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi 2. Pasien dari UGD a. Pasien datang sendiri atau rujukan masuk melalui UGD b. Pasien mendapatkan penanganan awal di UGD c. Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap d. Pasien dilakukan screening COVID-19 oleh dokter dan petugas UGD e. Pasien ditransfer ke IRNA Wijayakusuma B oleh petugas UGD f. Perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD disertai lembar transfer antar ruang g. Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi 3. Pasien pindahan ruang lain a. Advis DPJP untuk pindah ruang isolasi khusus b. Pasien ditransfer ke IRNA Wijayakusuma B oleh petugas ruangan sebelumnya c. Perawat melakukan serah terima dengan petugas ruangan sebelumnya disertai lembar transfer antar ruang d. Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi. b Kriteria penempatan pasien:

		1) 2 bed untuk pasien *intensive care* dengan ventilator 2) 8 bed untuk pasien *intensive care* tanpa ventilator 3) 6 bed untuk pasien *low care* 4) Ruang B3 : 2 bed untuk HD c Setelah masuk di IRNA Wijayakusuma B, pasien akan mendapatkan perawatan dan penanganan sesuai dengan indikasi dan program terapi. 1) Pemberian terapi obat 2) Perawatan sesuai indikasi 3) Pemeriksaan penunjang diagnostik 4) Tindakan pembedahan/operasi 5) Tindakan-tindakan spesifik sesuai indikasi Selama dalam perawatan pasien akan dievaluasi perkembangan kondisinya dan respon terhadap penanganan yang telah dilakukan. d Berdasarkan evaluasi perkembangan akan diperoleh kemungkinan : 1) Pasien KRS (Keluar Rumah Sakit) membaik/sembuh 2) Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS) 3) Perlu dipindahkan ke ruangan lain 4) Perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit lain 5) Meninggal e Seluruh kondisi di atas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit.
3	Jangka Waktu Pelayanan	IRNA Wijayakusuma B memberikan pelayanan selama 24 jam.
4	Biaya/Tarip	a. Pasien Covid-19 tidak dibebankan biaya (mendapat jaminan oleh Kemenkes) b. Pasien Covid-19 dengan *co-insiden* (tindakan pembedahan/operasi) dibebankan biaya sesuai dengan penjamin c. Pasien Covid-19 yang telah negatif, kemudian pindah ruangan, selanjutnya dibebankan biaya sesuai dengan penjamin
5	Produk Layanan	Pasien suspek Covid-19 dan pasien Covid-19 terkonfirmasi dengan perawatan *low care* dan *intensive care*.
6	Aduan, saran, masukan	a. Face book RSUD dr. Soedono Madiun. b. Instagram: @rssoedono. c. Twitter: @RSUD_dr_Soedono. d. Email: rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line: https://linkktr.ee/rssoedono f. WA pengaduan: 081334503233 (Ayu).
MANUFACTURING		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. b. Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan.

		c. Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. d. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. e. Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.
8	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Perawatan dengan masing-masing kamar mandi b. Ruang Kantor Perawat c. Ruang Edukasi d. Ruang Tindakan e. Ruang Admixture Obat f. Sarana *hand washing* dan *hand rub* g. Trolly Emergency h. Obat-obatan high alert i. Alat kesehatan j. Alat elektronik dan peralatan rumah tangga.
9	Kompetensi Petugas	a. Kepala Instalasi : dokter spesialis (Sertifikat PPGD/ACLS). b. Ka Keperawatan : S2 – Keperawatan / S2 – Kesehatan / S1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS) c. Perawat Primer : S1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS) d. Perawat Pelaksana: S1 – Keperawatan + Ners dan D III Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS) e. Petugas Pengambil Contoh: SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif)
10	Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh atasan langsung. b. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
11	Jumlah Pelaksana	a. 6 perawat dengan kualifikasi pendidikan S1 – Keperawatan + Ners b. 6 perawat dengan kualifikasi pendidikan DIII Keperawatan c. 2 petugas pengambil contoh
12	Jaminan Pelayanan	Maklumat pelayanan Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, jika tidak sesuai akan diberikan sanksi sesua dengan ketentuan yang berlaku.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan. b. Monev Pelayanan dilaksanakan setiap bulan. c. Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan. d. Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap semester/6 bulan sekali. e. Laporan hasil pelayanan dilaksanakan setiap tahun.

BAGAN ALUR PELAYANAN IRNA WIJAYAKUSUMA B



3) IRNA WIJAYAKUSUMA C

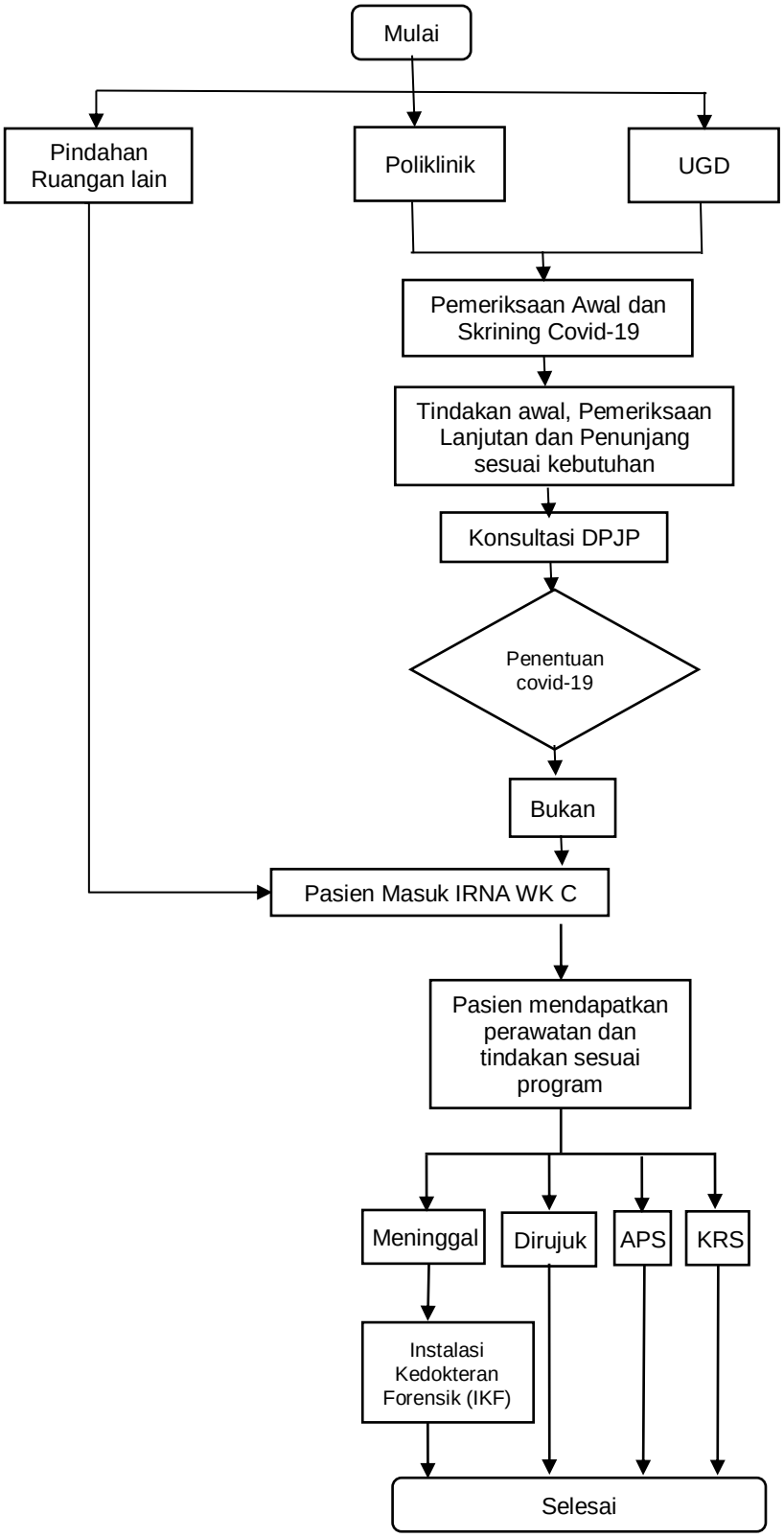
SERVICE DELIVERY		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien didaftarkan ke bagian admisi sesuai dengan penjamin yang dimiliki (umum, BPJS, dll) yang masuk melalui UGD dan Poliklinik. b. Pasien yang dilayani di IRNA Wijayakusuma C adalah pasien kelas 3 perawatan *low care* interna, neurologi dan cardiologi perempuan, repiratori non infeksius dan tuberculosis aktif, gangrene, serta dermatologi.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	a. Pasien yang masuk ke IRNA Wijayakusuma C dapat berasal dari tiga cara: 1) Pasien dari Poliklinik a) Pasien setelah dari poliklinik sesuai dengan saran DPJP untuk dilakukan rawat inap. b) Dilakukan screening COVID-19 (minimal Thorax dan Antigen) sebelum masuk ke IRNA Wijaya Kusuma C oleh petugas poliklinik. c) Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat No. Medrec MRS. d) Pasien di transfer ke IRNA Wijayakusuma C oleh petugas poliklinik e) Perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD f) Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi. 2) Pasien dari UGD a) Pasien datang sendiri atau rujukan masuk melalui UGD. b) Pasien mendapatkan penanganan awal di UGD. c) Pasien dilakukan screening COVID-19 (Thorax dan Antigen) sebelum masuk ke IRNA Wijaya Kusuma C oleh dokter dan petugas UGD. d) Pasien ditransfer ke IRNA Wijaya Kusuma oleh petugas UGD. e) Perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD. f) Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi. 3) Pasien pindahan ruang lain. a) Pasien pindahan ruang lain atas persetujuan DPJP ruangan asal. b) Pasien ditransfer ke IRNA Wijayakusuma C oleh petugas ruangan sebelumnya. c) Perawat melakukan serah terima dengan petugas ruangan sebelumnya. d) Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi.

		b. Kriteria penempatan pasien: 1) C1 Timur : Pasien dengan tuberculosis aktif (pengobatan kurang dari 2 bulan) 2) C1 Barat : Pasien respiratori non infeksius 3) C2 : Pasien interna perempuan, neurologi perempuan, cardiologi perempuan 4) C3 : Pasien interna laki-laki 5) C4 : Pasien dengan gangrene 6) C5 : Pasien dermatologi c. Setelah masuk di IRNA WijayaKusuma C, pasien akan mendapatkan perawatan dan penanganan sesuai dengan indikasi dan program terapi. 1) Pemberian terapi obat. 2) Perawatan sesuai indikasi. 3) Pemeriksaan penunjang diagnostik. 4) Tindakan pembedahan/operasi. 5) Tindakan-tindakan spesifik sesuai indikasi d. Selama dalam perawatan pasien akan dievaluasi perkembangan kondisinya dan respon terhadap penanganan yang telah dilakukan. e. Berdasarkan evaluasi perkembangan akan diperoleh kemungkinan: **1.** Pasien bisa KRS (Keluar Rumah Sakit). **2.** Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS). **3.** Perlu dipindahkan ke ruangan lain. **4.** Perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit lain. **5.** Meninggal. f. Seluruh kondisi di atas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit.
3	Jangka Waktu Pelayanan	IRNA WijayaKusuma C memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap kelas 3 secara holistic dan berkesinambungan selama 24 jam.
4	Biaya/Tarip.	Biaya yang dibebankan kepada pasien meliputi: a. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010, tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur. b. Untuk pasien BPJS yang sesuai dengan kelasnya diserta persyaratan lengkap, biaya gratis. c. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan ketentuan yang dipilih
5	Produk Layanan	Pasien kelas 3 perawatan *low care* interna, neurologi dan cardiologi perempuan, repiratori non infeksius dan tuberculosis aktif, gangrene, serta dermatologi.
6	Aduan, saran, masukan	a) Face book RSUD dr. Soedono Madiun. b) Instagram: @rssoedono. c) Twitter: @RSUD_dr_Soedono. d) Email: rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id

		e) Pengaduan on line: https://linkktr.ee/rssoedono f) WA pengaduan: 081334503233 (Ayu).
MANUFACTURING		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 2. Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. 3. Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. 4. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 5. Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.
8	Sarana dan Prasarana	1. Ruang Perawatan terdiri dari 6 ruangan 2. Nurse Station 3. Ruang Kantor 4. Ruang Diskusi Petugas 5. Ruang Tunggu Pasien 6. Ruang Administrasi dan Konsultasi 7. Ruang Dispensing Obat 8. Sarana *hand washing* dan *hand rub* 9. Berbagai macam Formulir. 10. Alkes,alat elektronik, alat rumah tangga.
9	Kompetensi Petugas	a. Kepala Instalasi : dokter spesialis (Sertifikat PPGD/ACLS). b. Ka Keperawatan : S2 – Keperawatan/ S1 – Kesehatan/ S1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS) c. Perawat Primer : S1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS) d. Perawat Pelaksana: S1 – Keperawatan + Ners dan D III Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS) e. Petugas Pengambil Contoh: SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif)
10	Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh atasan langsung. b. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
11	Jumlah Pelaksana	a. 6 perawat dengan kualifikasi pendidikan S1 – Keperawatan + Ners b. 10 perawat dengan kualifikasi pendidikan DIII Keperawatan c. 4 petugas pengambil contoh
12	Jaminan Pelayanan	Maklumat pelayanan Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, jika tidak sesuai akan diberikan sanksi sesua dengan ketentuan yang berlaku.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan. b. Monev Pelayanan dilaksanakan setiap bulan. c. Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan.

		d. Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap semester/6 bulan sekali. e. Laporan hasil pelayanan dilaksanakan setiap tahun.

BAGAN ALUR PELAYANAN PASIEN IRNA WIJAYAKUSUMA C



4) IRNA WIJAYAKUSUMA D

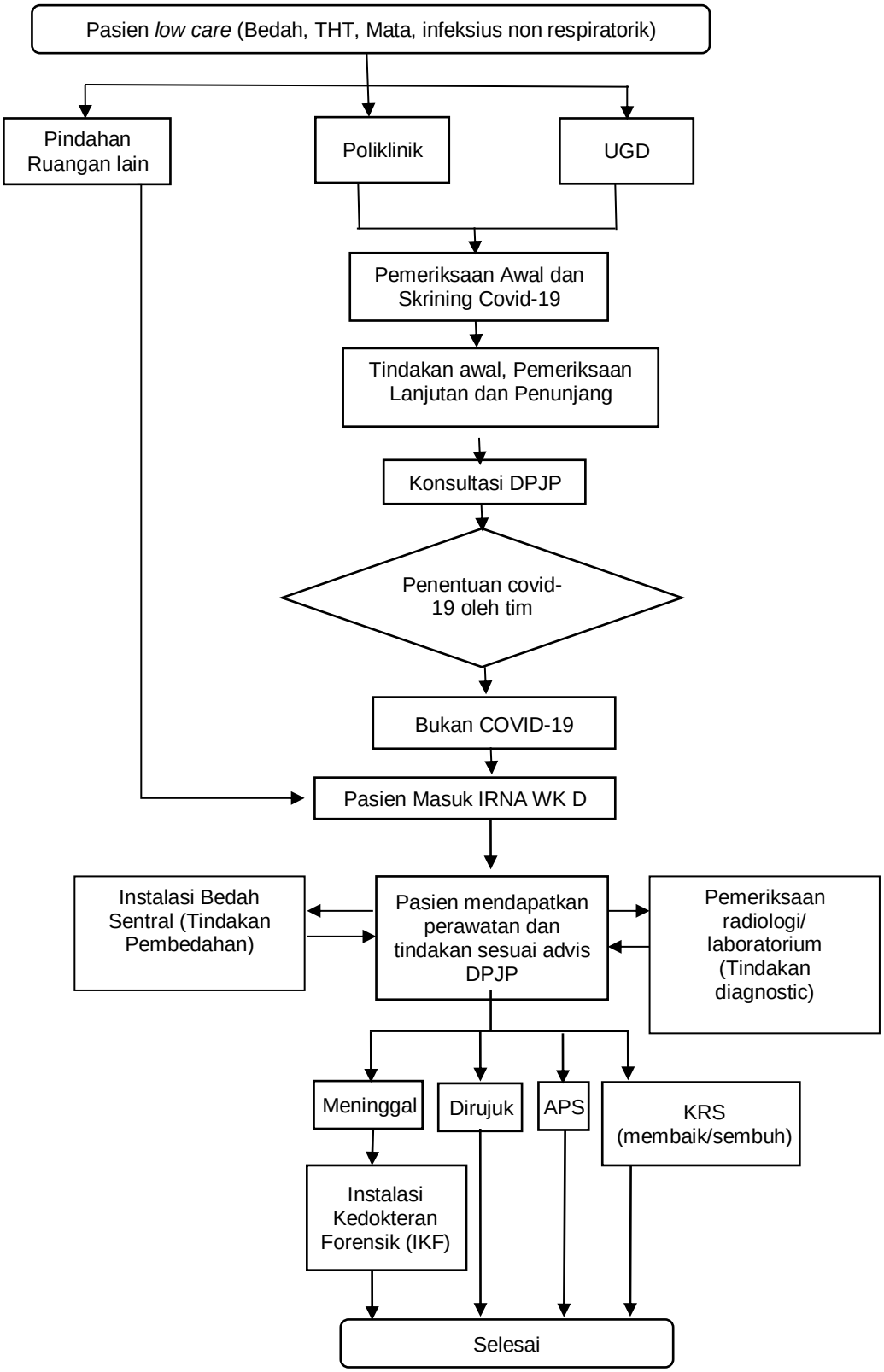
SERVICE DELIVERY		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien didaftarkan ke bagian admisi yang masuk melalui UGD dan Poliklinik sesuai dengan penjamin yang dimiliki (BPJS, SKTM, Jasa Raharja, Umum) b. Pasien yang dilayani di IRNA Wijayakusuma D adalah pasien kelas 3 perawatan *low care* dengan kasus Bedah, jantung laki-laki, syaraf laki-laki, Mata, THT, Infeksius non-respiratorik (HBsAg, HCV, HIV, GEA)
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	a. Pasien yang masuk ke IRNA Wijayakusuma D berasal dari: 1. Pasien dari Poliklinik a) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap. b) Dilakukan screening COVID-19 oleh petugas poliklinik. c) Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inap d) Pasien di transfer ke IRNA Wijayakusuma D oleh petugas poliklinik e) Perawat melakukan serah terima dengan petugas poliklinik disertai lembar transfer antar ruang f) Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi. 2. Pasien dari UGD a) Pasien datang sendiri atau rujukan masuk melalui UGD. b) Pasien mendapatkan penanganan awal di UGD. c) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap d) Pasien dilakukan screening COVID-19 oleh dokter dan petugas UGD. e) Pasien ditransfer ke IRNA Wijayakusuma D oleh petugas UGD. f) Perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD disertai lembar transfer antar ruang. g) Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi. 3. Pasien pindahan ruang lain. a. Advis DPJP untuk pindah *low care* b. Pasien ditransfer ke IRNA Wijayakusuma D oleh petugas ruangan sebelumnya. c. Perawat melakukan serah terima dengan petugas ruangan sebelumnya disertai lembar transfer antar ruang d. Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi. b. Kriteria penempatan pasien: 1. Ruang D1: Pasien bedah, Jantung, syaraf, mata, THT laki-laki 2. Ruang D2: Pasien bedah perempuan

		3. Ruang D3: Pasien infeksius non respiratorik (HBsAg, HIV, HCV, GEA) 4. Ruang D4: Pasien Tetanus 5. Ruang D5: Pasien Luka bakar c. Setelah masuk di IRNA Wijayakusuma D, pasien akan mendapatkan perawatan dan penanganan sesuai dengan indikasi dan program terapi. 1) Pemberian terapi obat. 2) Perawatan sesuai indikasi. 3) Pemeriksaan penunjang diagnostik. 4) Tindakan pembedahan/operasi. 5) Tindakan-tindakan spesifik sesuai indikasi d. Selama dalam perawatan pasien akan dievaluasi perkembangan kondisinya dan respon terhadap penanganan yang telah dilakukan. e. Berdasarkan evaluasi perkembangan akan diperoleh kemungkinan: 1. Pasien KRS (Keluar Rumah Sakit) membaik/sembuh. 2. Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS). 3. Perlu dipindahkan ke ruangan lain. 4. Perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit lain. 5. Meninggal. f. Seluruh kondisi di atas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit.
3	Jangka Waktu Pelayanan	IRNA Wijayakusuma D memberikan pelayanan selama 24 jam.
4	Biaya/Tarip.	Biaya yang dibebankan kepada pasien meliputi : 1) Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010, tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur. 2) Untuk pasien BPJS, SKTM, Jasa Raharja disertai persyaratan lengkap, biaya gratis. 3) Untuk pasien umum biaya sesuai dengan *billing* tagihan
5	Produk Layanan	Pasien kelas 3 perawatan *low care* dengan kasus Bedah, jantung laki-laki, syaraf laki-laki, Mata, THT, Infeksius non-respiratorik (HBsAg, HCV, HIV, GEA).
6	Aduan, saran, masukan	1) Face book RSUD dr. Soedono Madiun. 2) Instagram: @rssoedono. 3) Twitter: @RSUD_dr_Soedono. 4) Email: rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id 5) Pengaduan on line: https://linkktr.ee/rssoedono 6) WA pengaduan: 081334503233 (Ayu).
MANUFACTURING		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
7	Dasar Hukum	1) Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

		2) Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. 3) Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. 4) Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 5) Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.
8	Sarana dan Prasarana	1) Ruang Perawatan dengan masing-masing kamar mandi 2) Ruang Kantor Perawat 3) Ruang Edukasi 4) Ruang Tunggu Pasien 5) Ruang Tindakan 6) Ruang Admixture Obat 7) Sarana *hand washing* dan *hand rub* 8) Trolly Emergency 9) Obat-obatan high alert 10) Alat kesehatan 11) Alat elektronik dan peralatan rumah tangga.
9	Kompetensi Petugas	1) Kepala Instalasi : dokter spesialis (Sertifikat PPGD/ACLS). 2) Ka Keperawatan : S2 – Keperawatan / S1 – Kesehatan / s1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS) 3) Perawat Primer : S1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS) 4) Perawat Pelaksana: S1 – Keperawatan + Ners dan D III Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS) 5) Petugas Pengambil Contoh: SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif)
10	Pengawasan Internal	1) Pengawasan oleh atasan langsung. 2) Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
11	Jumlah Pelaksana	1) 5 perawat dengan kualifikasi pendidikan S1 – Keperawatan + Ners 2) 11 perawat dengan kualifikasi pendidikan DIII Keperawatan 3) 4 petugas pengambil contoh
12	Jaminan Pelayanan	Maklumat pelayanan Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, jika tidak sesuai akan diberikan sanksi sesua dengan ketentuan yang berlaku.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1) Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan. 2) Monev Pelayanan dilaksanakan setiap bulan. 3) Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan. 4) Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap semester/6 bulan sekali.

		5) Laporan hasil pelayanan dilaksanakan setiap tahun.

BAGAN ALUR PELAYANAN IRNA WIJAYAKUSUMA D



5) IRNA WIJAYAKUSUMA E

SERVICE DELIVERY		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien didaftarkan ke bagian admisi yang masuk melalui UGD dan Poliklinik sesuai dengan penjamin yang dimiliki (BPJS non PBI kls 1 dan 2, Jasa Raharja, dan Umum) b. Pasien yang dilayani di IRNA Wijayakusuma E adalah pasien kelas 1 dan 2 perawatan ***low care* non infeksius** dengan kasus Bedah, interna, jantung ,syaraf, Mata, THT, Kulit, pasien on kemoterapi non infeksius, (tanpa perbaikan kondisi umum), dan pasien injeksi hemophilia non infeksius (rawat jalan dan tanpa perbaikan kondisi umum). Berkapasitas 20 bed, dengan kelas 2 perempuan sejumlah 4 bed, kelas 2 laki _ laki sejumlah 4 bed dan kelas 1 untuk perempuan atau laki_ laki sejumlah 12 bed.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	a. Pasien yang masuk ke IRNA Wijayakusuma E berasal dari: 1) Pasien dari Poliklinik b. Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap. c. Dilakukan screening COVID-19 oleh petugas poliklinik. d. Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inap e. Pasien di transfer ke IRNA Wijaya Kusuma E oleh petugas poliklinik f. Perawat melakukan serah terima dengan petugas poliklinik disertai lembar transfer antar ruang g. Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi. 2) Pasien dari UGD a. Pasien datang sendiri atau rujukan masuk melalui UGD. b. Pasien mendapatkan penanganan awal di UGD. c. Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap d. Pasien dilakukan screening COVID-19 oleh dokter dan petugas UGD. e. Pasien ditransfer ke IRNA Wijaya Kusuma E oleh petugas UGD. f. Perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD disertai lembar transfer antar ruang. g. Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi. 3) Pasien pindahan ruang lain. a. Advis DPJP untuk pindah *low care* non infeksius b. Pasien ditransfer ke IRNA Wijayakusuma E oleh petugas ruangan sebelumnya.

		c. Perawat melakukan serah terima dengan petugas ruangan sebelumnya disertai lembar transfer antar ruang d. Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi. b. Kriteria penempatan pasien: 1) Ruang E2: Pasien perempuan kelas 2 kapasitas 4 bed 2) Ruang E9: Pasien laki – laki kelas 2 kapsitas 4 bed 3) Ruang E3: Pasien laki – laki atau perempuan kelas 1 kapasitas 2 bed 4) Ruang E4: Pasien laki – laki atau perempuan kelas 1 kapasitas 2 bed 5) Ruang E5: Pasien laki – laki atau perempuan kelas 1 kapasitas 2 bed 6) Ruang E6: Pasien laki – laki atau perempuan kelas 1 kapasitas 2 bed 7) Ruang E7: Pasien laki – laki atau perempuan kelas 1 kapasitas 2 bed 8) Ruang E8: Pasien laki – laki atau perempuan kelas 1 kapasitas 2 bed c. Setelah masuk di IRNA Wijayakusuma E, pasien akan mendapatkan perawatan dan penanganan sesuai dengan indikasi dan program terapi. 1) Pemberian terapi obat. 2) Perawatan sesuai indikasi. 3) Pemeriksaan penunjang diagnostik. 4) Tindakan pembedahan/operasi. 5) Tindakan-tindakan spesifik sesuai indikasi d. Selama dalam perawatan pasien akan dievaluasi perkembangan kondisinya dan respon terhadap penanganan yang telah dilakukan. e. Berdasarkan evaluasi perkembangan akan diperoleh kemungkinan: 1) Pasien KRS (Keluar Rumah Sakit) membaik/sembuh. 2) Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS). 3) Perlu dipindahkan ke ruangan lain. 4) Perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit lain. 5) Meninggal. f. Seluruh kondisi di atas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit.
3	Jangka Waktu Pelayanan	IRNA Wijayakusuma E memberikan pelayanan selama 24 jam.
4	Biaya/Tarip.	Biaya yang dibebankan kepada pasien meliputi: 1. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010, tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur. 2. Untuk pasien BPJS non PBI kelas 1 dan 2 serta sesuai kelas, Jasa Raharja disertai persyaratan lengkap, biaya gratis. 3. Untuk pasien BPJS non PBI kelas 1 dan kelas 2 yang mengalami kenaikan kelas maka dibebankan biaya tambahan

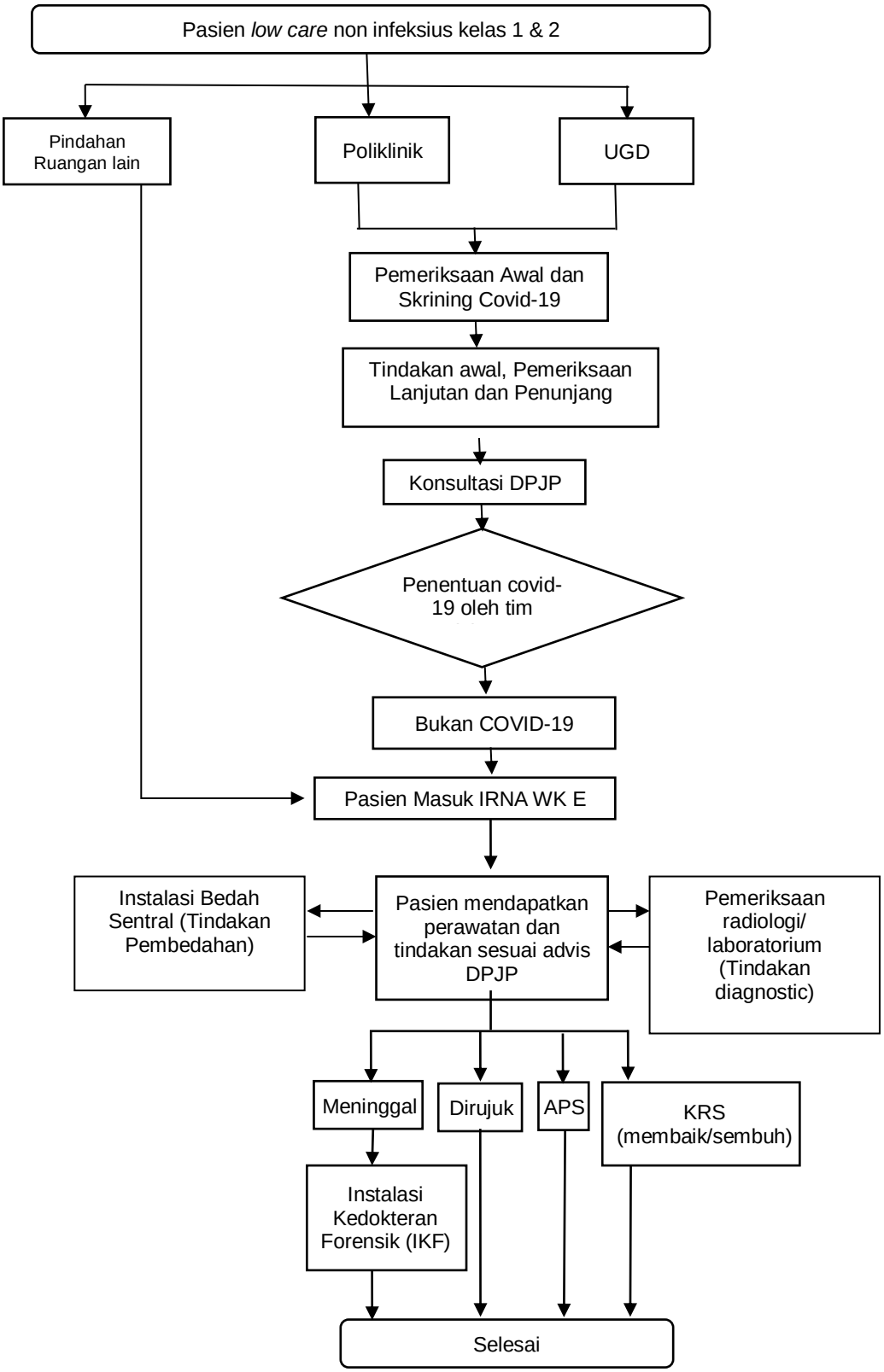
		sesuai dengan billing cost penambahan biaya sesuai dengan bpjs nya. 4. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan *billing* tagihan
5	Produk Layanan	Pasien kelas 1 dan 2 non infeksius, meliputi perawatan bedah, interna, mata, THT, jantung, Kulit, paru, on kemoterapi, dan injeksi hemophilia rawat jalan.
6	Aduan, saran, masukan	a. Face book RSUD dr. Soedono Madiun. b. Instagram: @rssoedono. c. Twitter: @RSUD_dr_Soedono. d. Email: rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line: https://linkktr.ee/rssoedono f. WA pengaduan: 081334503233 (Ayu).

MANUFACTURING

NO	ASPEK	PENJELASAN
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. b. Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. c. Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. d. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. e. Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.
8	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Perawatan dengan masing-masing kamar mandi b. Ruang Kantor Perawat c. Ruang Edukasi d. Ruang Tunggu Pasien e. Ruang Tindakan f. Ruang Admixture Obat g. Sarana *hand washing* dan *hand rub* h. Trolly Emergency i. Obat-obatan high alert j. Alat kesehatan k. Alat elektronik dan peralatan rumah tangga.
9	Kompetensi Petugas	a. Kepala Instalasi : dokter spesialis (Sertifikat PPGD/ACLS). b. Ka Keperawatan : S2 – Keperawatan / S2 – Kesehatan / S1-Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS, ACLS< TOT PPGD) c. Perawat Primer : S1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS, TOT PPGD) d. Perawat Pelaksana: S1 – Keperawatan + Ners dan D III Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS, Pelatihan Kemoterapi) e. Petugas Pengambil Contoh: SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif)
10	Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh atasan langsung. b. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
11	Jumlah Pelaksana	a) 5 perawat dengan kualifikasi pendidikan S1 – Keperawatan + Ners b) 11 perawat dengan kualifikasi pendidikan DIII Keperawatan

		c) 4 petugas pengambil contoh
12	Jaminan Pelayanan	Maklumat pelayanan Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, jika tidak sesuai akan diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
13	Jaminan Keamanan adan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	k. Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan. l. Monev Pelayanan dilaksanakan setiap bulan. m. Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan. n. Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap semester/6 bulan sekali. o. Laporan hasil pelayanan dilaksanakan setiap tahun.

BAGAN ALUR PELAYANAN IRNA WIJAYAKUSUMA E



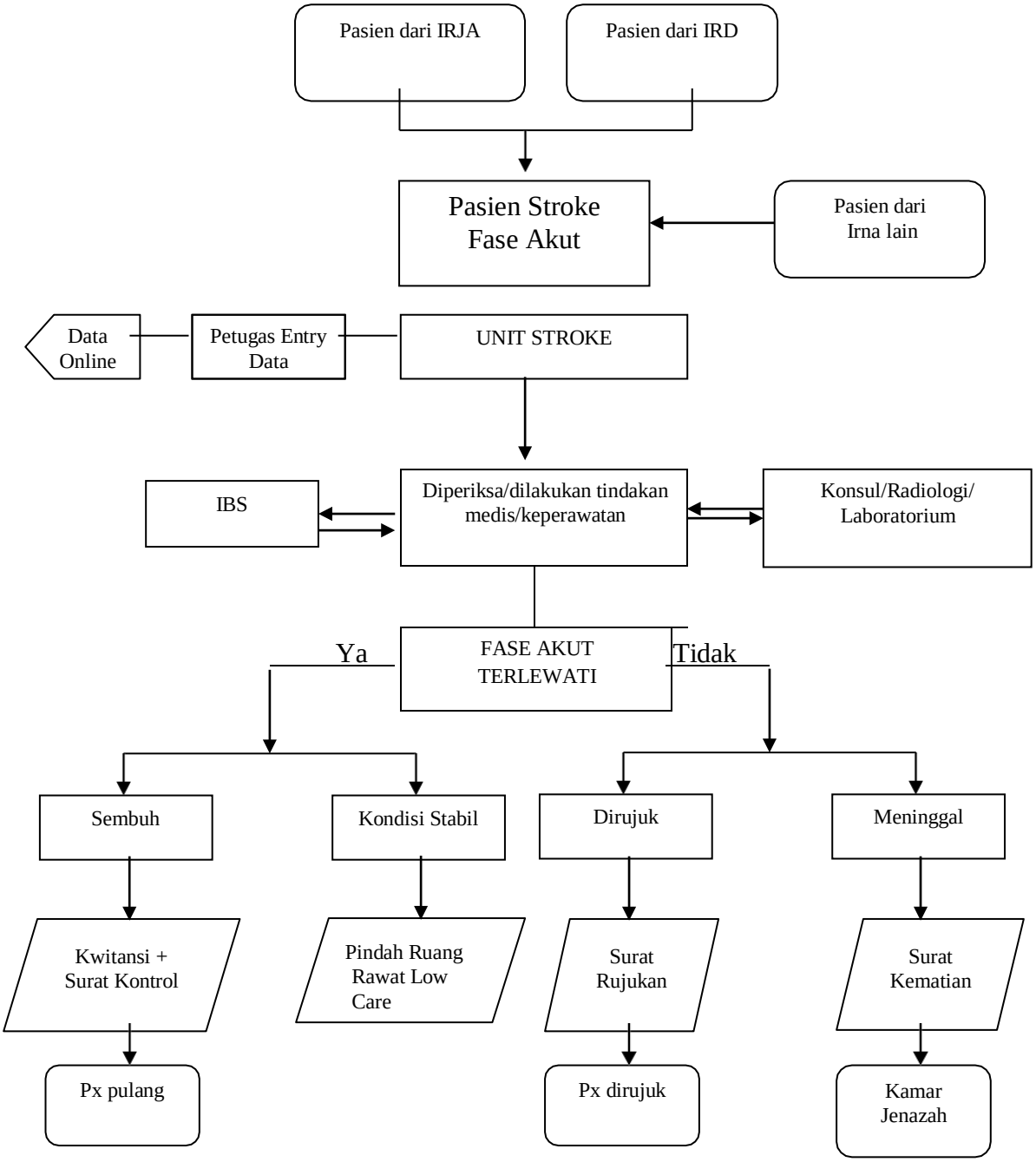
6) UNIT STROKE

SERVICE DELIVERY		
N0	**ASPEK**	**PENJELASAN**
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien sudah terdaftar di admisi dan sudah mendapatkan Nomor Medikal Rekord b. Penjamin UMUM, BPJS PBI, Non PBI SKTM dan Asuransi lainya
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	a. Pasien dengan diagnosa CVA hyperakut, akut atau dengan CVA lama serangan ulang dengan kegawatan di bidang neurology bisa berasal dari IRD, Rawat Jalan dan Ruangan Lainnya. b. Sebelum masuk ke ruang unit stroke pasien sudah diperiksa dokter jaga dan dikonsultasikan ke DPJP dan telah dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu CT Scan Kepala dan telah melalui pemeriksaan skrining Covid-19 c. Semua pasien masuk ke unit stroke sudah daftar ke admisi dan telah mendapatkan penjelasan tentang tata tertib, hak dan kewajiban pasien. d. Pasien masuk melalui IGD : 1) Setelah pemeriksaan dokter jagaa ditemukan tanda gejala STROKE dengan metode FAST, pemeriksaan penunjang CT Scan 2) Dokter jaga konsul ke DPJP : jawaban MRS unit stroke 3) Keluarga daftar ke Admisi 4) Pasien dikirim ke ruangan Unit Stroke 5) Di rawat di unit stroke sesuia kondisi sampai dengan sembuh / pulang / pindah / rujuk / meninggal e. Pasien Masuk dari Rawat Jalan : 1) Ada advis dari DPJP 2) Keluarga daftar Admisi 3) Pasien diantar ke Unit Stroke 4) Berikan terapi dan Lakukan pemeriksaan penunjang sesuai permintaan DPJP 5) Di rawat di unit stroke sesuai kondis sampai dengan sembuh / pulang / pindah / rujuk / meninggal f. Pasien dari Ruangan Lain 1) Ada Jawaban advis atau Konsulan DPJP untuk pindah ke unit stroke 2) Ruangan daftar menghubungi Admisi 3) Pasien dipindahkan ke unit stroke 4) Di rawat di unit stroke sesuai kondisi sampai dengan sembuh / pulang / pindah / rujuk / meninggal g. Pasien Keluar 1) Pasien dinyatakan sembuh atau perbaikan dan bisa

		pulang dengan melanjutkan perawatan rawat jalan, menyelesaian administrasi diberikan resume dan jadwal kontrol 2) Pasien pindah ke ruangan lain karena kegawatannya misal ICU, ICCU atau ke Ruang Isolasi 3) Pasien Dirujuk Ke RS Lain karena membutuhkan penanganan lebih lanjut 4) Pasien meninggal dunia, diberikan surat kematian dan resume hasil pemeriksaan
3	Jangka Waktu Pelayanan	a. Lama perawatan / pengobatan mengacu pada PPK dan berdasarkan kondisi dari pasien. b. PPK Stroke Infark dirawat antara 7-10 hari c. PPK stroke hemoragik dirawat kurang lebih 14 hari
4	Biaya / Tarip	a. Biaya yang dibebankan sesuai biaya tindakan dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010, tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur. b. Untuk pasien BPJS yang sesuai dengan kelasnya diserta persyaratan lengkap, biaya gratis. c. Untuk pasien umum biaya sesuai kelas yang telah dipilih
5	Produk Layanan	a. Ruang Hyperakut adalah ruang High Care Unit khusus stroke fase hyperakut atau stroke dengan penurunan kesadaran yang masih memerlukan observasi dan perawatan intensif b. Ruang Akut adalah ruang low care meliputi kelas VIP, kelas 1 dan kelas 2 sedangkan kelas 3 masih bergabung dengan ruang wijayakusuma c dan d
6	Aduan sraan dan masukan	a. Face book RSUD dr. Soedono Madiun. b. Instagram: @rssoedono. c. Twitter: @RSUD_dr_Soedono. d. Email: rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line: https://linkktr.ee/rssoedono f. WA pengaduan: 081334503233 (Ayu).
MANUFACTURING		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. b. Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. c. Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. d. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. e. Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.
8	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Hyperakut 6 TT dengan total care b. Ruang Akut : 2 TT VIP, Kelas 1 : 2 TT dan kelas 2 ada 6 TT c. Ac Central

		d. Nurse Station e. Kantor f. Ruang Ganti g. Dapur h. Nurse Call i. Monitor EKG, Srynge Pump, infus Pump, Matas Dekubitus, EKG, Nebuliser, Suction sentral, Oksigen Central, defivbriltaor, brankar, kursi roda DLL j. Spoel Hoek k. Ruang Tunggu Penunggu Pasien l. Kamar Mandi
9	Kompetensi Petugas	a. Kepala Unit : Dokter Spesialias Saraf (sertifikat BLS, ACLS,BNLS) b. Kepala Ruangan : S1 keperawatan (pelatihan dasar stroke, BLS dan Komunkiasi efektif) c. Perawat Primer : S1 keperawatan (BTCLS, Dasar Stroke, Komunikasi efektive, EKG letal, PPI lanjut) d. Perawat Pelaksanan: DIII dan S1 pelatihan BLS, Dasar Stroke, Ekg, Komunikasi efektif e. Petugas pengambil contoh : SLTA (BLS, kominikasi efektif)
10	Pengawasan Internal	1. Pengawasan oleh atasan langsung. 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
11	Jumlah Pelaksana	a. 4 Dokter Spesialis Saraf b. 14 Perawat Pelaksana c. 1 Petugas pengambil contoh
12	Jaminan Pelayanan	Maklumat pelayanan. Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, jika tidak sesuai akan diberikan sanksi sesua dengan ketentuan yang berlaku.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan. 2. Monev Pelayanan dilaksanakan setiap bulan. 3. Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan. 4. Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap semester/6 bulan sekali. 5. Laporan hasil pelayanan dilaksanakan setiap tahun.

BAGAN ALUR PELAYANAN UNIT STROKE



B. STANDAR PELAYANAN IRNA MERPATI

1) PELAYANAN POLI SPESIALIS

A. SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	A. Pasien Baru : • Pasien datang di pendafatran denagn dengan membawa kartu identitas seperti KTP ,SIM. • Pasien yang pembayaran dengan jaminan harus membawa formulir jaminan dari perusahaan. Mis: Telkom,Pertamina • Pasien Mengisi Form Pendaftaran Pasien yang sudah tersedia . • Pasien memilih Dokter sesuai dengan yang diinginkan. Pasien Lama : • Pasien datang mendaftar dengan membawa kartu kontrol / KIB (kartu identitas berobat) lewat mesin Aplikasi yang sudah tersedia. • Pasien yang pembayaran dengan jaminan harus membawa formulir jaminan dari perusahaan. Mis: Telkom,Pertamina
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	▪ Pasien/ keluarga melakukan pendaftaran - Pasien baru membawa kartu identitas KTP/ SIM masuk ruang pendaftaran dan memilih Dokter yang diinginkan. - Pasien lama dengan membawa kartu KIB (kartu identitas Berobat) mendaftar melalui mesin aplikasi. ▪ Pasien menunggu di ruang tunggu poli spesialis sampai dokter datang . ▪ Pasien mendapatkan pelayanan di ruang pemeriksaan.

		▪ Pasien yang sudah selesai pemeriksaan dan tidak memerlukan pemeriksaan penunjang langsung ke administrasi di kasir dan pulang ▪ Pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang diantar ke laboratorium atau radiologi ▪ Pasien yang sudah mendapatkan hasil pemeriksaan penunjang dikonsultasikan dengan dokter ,mendapatkan resep pulang ▪ Pasien yang perlu rawat inap di antar ke kamar terima instalasi merpati. ▪ Pasien yang perlu mendapatkan tindakan kecil (LA) diantar ke kamar operasi. ▪ Pasien yang sudah mendapatkan tindakan menyelesaikan administrasi di kasir dan pulang
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pendaftaran pukul : 07.00 - 12.00 Pelayanan poli pukul : 07.00 - 14.00
4	Biaya/ Tarif	Biaya administrasi : Rp.25.000,- Biaya pemeriksaan Dokter Spesialis : Rp.90.000,- Biaya Konsultasi Dokter spesialis : Rp.90.000,-
5	Produk Layanan	1. Klinik Mata 2. Klinik THT 3. Klinik Syaraf

		4. Klinik Anak 5. Klinik Bedah Umum 6. Klinik Bedah Syaraf 7. Klinik Bedah Plastik 8. Klinik Ortho 9. Klinik Jantung 10. Klinik Penyakit Dalam 11. Klinik Kandungan 12. Klinik Jiwa 13. Klinik Urologi 14. Klinik Estetik Medis 15. Klinik Nyeri 16. Klinik Gigi 17. Klinik Paru
6	Aduan, Saran, dan Masukan	• Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter : @RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan online : https://linkktr.ee/rssoedono • WA pengaduan : 081334503233 (AYU)
B .MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang-undangnomor 38 tahun 2014 tentangkeperawatan • Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik • Pemenkes no.30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien • Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan
8	Sarana Dan Prasana	• Ruang tunggu pasien • Ruang I – VII ruang pemeriksaan dokter

		• Ruang Klinik Estetik Medis - Ruang periksa 1&2 - Ruang laser - Ruang perawatan 1& 2 - Ruang tindakan minor - Ruang phototherapi • Ruang Klinik Nyeri - Ruang tunggu pasien - Ruang USG - Ruang tindakan C-Arm - Ruang observasi pasca tindakan
9	Kompetensi Pelaksana	• Dokter pelaksana terdiri dari 55 Dokter Spesialis • 9 perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis terdiri dari 5 lulusan S1 Keperawatan Ners, 4 lulusan DIII Keperawatan • 2 tenaga Non medis lulusan SMU
10	Pengawasan Internal	• Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
11	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
12	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	• Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien
13	Evaluasi Kinerja Pelayanan	• Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh kepala ruang poli spesialis • Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh kepala ruang poli spesialis dan kepala keperawatan Instalasi Merpati

2) MERPATI B

SERVICE DELIVERY		
NO	ASPEK	PENJELASAN
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien didaftarkan ke bagian admisi yang masuk melalui UGD ,Kamar terima dan Poliklinik sesuai dengan penjamin yang dimiliki (BPJS kelas 1 naik satu tingkat,penjamin lain:PLN,TELKOM,PERTAMINA dan asuransi lain yang bekerja sama dengan rumah sakit, Jasa Raharja sesuai dengan yang tertera di *inform concent* dan pasien umum sesuai permintaan) b. Pasien yang dilayani di IRNA Merpati B adalah pasien kelas VIP B 10 bed dan VIP C: 7 bed. perawatan *low care* dengan kasus infeksius dan non infeksius,respiratori ,dewasa dan anak.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	a. Pasien yang masuk ke IRNA Merpati B berasal dari: 1) Pasien dari Poliklinik a. Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap. b. Dilakukan screening COVID-19 oleh petugas poliklinik. c. Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inap d. Pasien di transfer ke IRNA Merpati B oleh petugas poliklinik e. Perawat melakukan serah terima dengan petugas poli klinik disertai lembar transfer antar ruang dan petugas ruangan tanda tangan serah terima. f. Petugas ruangan memberikan *inform concent* tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati B. g. Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi. 2) Pasien dari UGD a. Pasien datang sendiri atau rujukan masuk

		melalui UGD. b. Pasien mendapatkan penanganan awal di UGD. c. Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap d. Pasien dilakukan *screening* COVID-19 oleh dokter dan petugas UGD. e. Petugas memberikan *general inform* tentang kelas perawatan sesuai dengan kelasnya,BPJS kelas 1 bisa naik kelas satu tingkat .Apabila pasien tidak sesuai dengan kelas perawatnnya pasien memberikan tandatangan bermaterai. f. Pasien dengan penjamin BPJS kelas 2 dan 3 bila menghendaki perawatan di merpati B dianggap pasien umum dengan memberikan tanda tangan bermatrei. g. Pasien ditransfer ke IRNA Merpati B oleh petugas UGD. h. Perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD disertai lembar transfer antar ruang. a. Petugas ruangan memberikan *inform concent* tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati B. i. Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi. 3) Pasien pindahan ruang lain. a. Advis DPJP untuk pindah *low care* sesuai dengan kelasnya dan kasusnya. b. Pasien ditransfer ke IRNA Merpati B oleh petugas ruangan sebelumnya. c. Perawat melakukan serah terima dengan petugas ruangan sebelumnya disertai lembar transfer antar ruang d. Petugas ruangan memberikan *inform concent* tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati B.

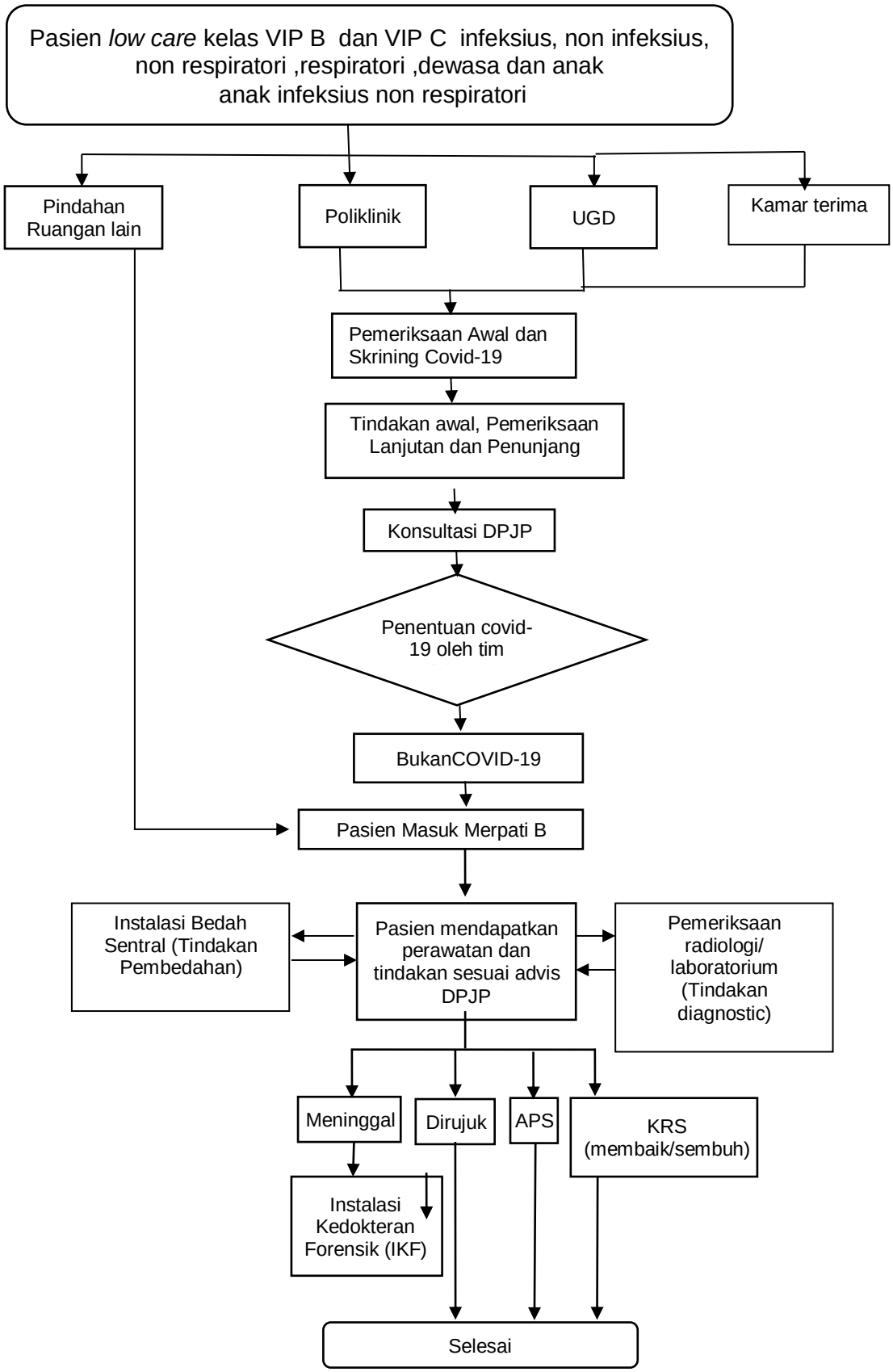
		e. Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi. 4) Pasien dari kamar terima a. Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap b. Dilakukan screening COVID-19 oleh petugas Kamar terima. c. Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inap d. Pasien di transfer ke IRNA Merpati B oleh petugas Kamar Terima e. Perawat melakukan serah terima dengan petugas kamar terima disertai lembar transfer antar ruang dan petugas ruangan tanda tangan serah terima. f. Petugas ruangan memberikan *inform concent* tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati B. g. Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi. b. Kriteria penempatan pasien: 1) Ruang:107,108.109,110,111,112,113,114,115,dan 116 adalah kelas VIP B dengan kasus infeksius, non infeksius, non respirator dan respirator,dewasa maupun anak. 2) Ruang : 117,118,119,120,121,122,dan 123 adalah kelas VIP C dengan kasus infeksius, non infeksius, non respirator dan respirator,dewasa maupun anak. c. Setelah masuk di IRNA Merpati B, pasien akan mendapatkan perawatan dan penanganan sesuai dengan indikasi dan program terapi. 1) Pemberian terapi obat. 2) Perawatan sesuai indikasi. 3) Pemeriksaan penunjang diagnostik.

		4) Tindakan pembedahan/operasi. 5) Tindakan-tindakan spesifik sesuai indikasi d. Selama dalam perawatan pasien akan dievaluasi perkembangan kondisinya dan respon terhadap penanganan yang telah dilakukan. e. Berdasarkan evaluasi perkembangan akan diperoleh kemungkinan: 1) Pasien KRS (Keluar Rumah Sakit) membaik/sembuh. 2) Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS). 3) Perlu dipindahkan ke ruangan lain. 4) Perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit lain. 5) Meninggal. f. Seluruh kondisi di atas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit.
3	Jangka Waktu Pelayanan	IRNA Merpati B memberikan pelayanan selama 24 jam.
4	Biaya/Tarip.	Biaya yang dibebankan kepada pasien meliputi: a. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010, tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur. b. Untuk pasien BPJS, Jasa Raharja dan penjamin lainnya(telkom, PLN, Pertamina) disertai persyaratan lengkap dan perawatan sesuai dengan kelasnya biaya gratis dan bisa iur bea. c. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan *billing* tagihan d. Biaya Akomodasi Kamar VIP B: Rp.450.000,00 e. Biaya Akomodasi Kamar VIP C: Rp.400.000,00
5	Produk Layanan	Pasien kelas VIP B dan VIP C *low care* dengan kasus infeksius, non infeksius dan non

		respiratori,respiratori,dewasa dan anak.
6	Aduan, saran, masukan	a. Face book RSUD dr. Soedono Madiun. b. Instagram: @rssoedono. c. Twitter: @RSUD_dr_Soedono. d. Email: rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line: https://linkktr.ee/rssoedono f. WA pengaduan: 081334503233 (Ayu).
MANUFACTURING		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. b. Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. c. Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. d. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. e. Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.
8	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Perawatan satu kamar satu pasien ,dengan fasilitas kamar mandi di dalam,wastavel,televisi,kulkas, dan satu set sofa. b. Ruang Tunggu Pasien . c. Ruang Kantor Perawat d. Ruang Edukasi e. Ruang Tindakan f. Ruang *Admixture* Obat g. Sarana *hand washing* dan *hand rub* *h. Trolly Emergency* *i.* Obat-obatan *high alert* j. Alat kesehatan k. Alat elektronik dan peralatan rumah tangga.
9	Kompetensi Petugas	a. Kepala Instalasi : dokter spesialis (Sertifikat PPGD/ACLS).

		b. Ka Keperawatan : S-1 Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS) c. Ka Ruangan : S-1 Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS) d. Perawat Primer : S-1 Keperawatan + Ners dan D-3 Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS) e. Perawat Pelaksana: S-1 Keperawatan + Ners dan D III Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS) f. Petugas Pengambil Contoh: SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif)
10	Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh atasan langsung. b. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
11	Jumlah Pelaksana	a. 6 perawat dengan kualifikasi pendidikan S1 – Keperawatan + Ners b. 11 perawat dengan kualifikasi pendidikan DIII Keperawatan c. 1 petugas pengambil contoh
12	Jaminan Pelayanan	Maklumat pelayanan Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, jika tidak sesuai akan diberikan sanksi sesua dengan ketentuan yang berlaku.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan. b. Monev Pelayanan dilaksanakan setiap bulan. c. Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan. d. Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap semester/6 bulan sekali. e. Laporan hasil pelayanan dilaksanakan setiap tahun.

BAGAN ALUR PELAYANAN IRNA MERPATI B



3) MERPATI C

A. SERVICE DELIVERY		
NO	ASPEK	PENJELASAN
1	Persyaratan	1. Pasien rawat inap berasal dari poli spesialis, Kamar Terima Paviliun Merpati, Instalasi Rawat Jalan, IGD, RSUD dr. Soedono Madiun. 2. Pasien diantar petugas dari tempat awal pasien masuk dengan membawa Rekam medis pasien rawat inap 3. pasien rawat inap paviliun dengan jaminan umum, BPJS Klas 1, Jasa Raharja, 4. Menandatangani pernyataan rawat inap paviliun (Inform Consent)
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien rawat inap berasal dari poli spesialis, Kamar Terima Paviliun Merpati, Instalasi Rawat Jalan, IGD, RSUD dr. Soedono Madiun. 2. Dilakukan Timbang Terima antar petugas pengirim dengan petugas penerima rawat inap 3. Perawat ruang rawat inap melakukan pemeriksaan fisik dan anamnesa pasien dan keluarga 4. perawat ruang rawat inap membuat assessment awal pasien rawat inap dan menuliskan di form rekam medis 5. Perawat ruang rawat inap melaporkan/ konfirmasi kepada dokter spesialis yang merawat/ DPJP 6. perawat ruang rawat inap Melengkapi dan mengisi status rekam medis pasien (general consent , assesmen awal keperawatan, pemberian informasi resiko jatuh, lembar discharge planning, CPPT, CTT, formulir pemberian edukasi rawat inap, catatan penyerahan obat)
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan ruang rawat inap selama 24 jam

4	Biaya/ Tarif	Tarif kamar ODC : Rp. 450.000,- Vicite Dokter spesalis : Rp. 100.000,-
5	Produk Layanan	1. Ruang rawat inap VIP B Paviliun Merpati C menerima pasien bedah dan non bedah , BPJS ataupun non BPJS, yang berasal dari poli spesialis, IRJA, kamar terima Paviliun Merpati dan IGD RSUD dr. Soedono Madiun 2. Ruang rawat inap VIP B Paviliun Merpati C menerima pasien pre Operasi dan post operasi dari Kamar Terima Merpati,IGD,Instalasi Rawat Jalan 3. Ruang rawat inap VIP B Paviliun Merpati C menerima pasien kasus anak anak dari Kamar Terima Merpati, IGD, Instalasi Rawat Jalan
6	Aduan, Saran, dan Masukan	• Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter : @RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan online: https://linkktr.ee/rssoedono • WA pengaduan : 081334503233 (AYU)
B .MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan • Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayananpublik • Pemenkes no.30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien • Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentangstandar pelayanan
8	Sarana Dan Prasana	• Ruang perawatan pasien • Ruang tunggu pasien • Ruang terima pasien / Ners Station

		• Ruang pencampuran obat • Hall penunggu pasien • Tenaga non keperawatan • Tenaga Cleaning Service
9	Kompetensi Pelaksana	• Dokter pelaksana terdiri dari 55 Dokter Spesialis • 12 perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis terdiri dari 2 lulusan S1 Keperawatan Ners, 9 lulusan DIII Keperawatan • 1 tenaga Non medis, dibantu non medis lain satu merpati serta tenaga cleaning servise.
10	Pengawasan Internal	• Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
11	JaminanPelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
12	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	• Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien
13	Evaluasi KinerjaPelayanan	• Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh kepala ruang Merpati C • Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh kepala ruang Merpati C dan kepala keperawatan Instalasi Merpati

4) **MERPATI D**

A. SERVICE DELIVERY		
NO	ASPEK	PENJELASAN
1	Persyaratan	1. Pasien rawat inap berasal dari poli spesialis, Kamar Terima Paviliun Merpati, Instalasi Rawat Jalan, IGD, RSUD dr. Soedono Madiun. 2. Pasien diantar petugas dari tempat awal pasien masuk dengan membawa Rekam medis pasien rawat inap 3. pasien rawat inap paviliun dengan jaminan umum, BPJS Klas 1, Jasa Raharja, 4. Menandatangani pernyataan rawat inap paviliun (Inform Consent)
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien rawat inap berasal dari poli spesialis, Kamar Terima Paviliun Merpati, Instalasi Rawat Jalan, IGD, RSUD dr. Soedono Madiun. 2. Dilakukan Timbang Terima antar petugas pengirim dengan petugas penerima rawat inap 3. Perawat ruang rawat inap melakukan pemeriksaan fisik dan anamnesa pasien dan keluarga 4. perawat ruang rawat inap membuat assessment awal pasien rawat inap dan menuliskan di form rekam medis 5. Perawat ruang rawat inap melaporkan/ konfirmasi kepada dokter spesialis yang merawat/ DPJP 6. perawat ruang rawat inap Melengkapi dan mengisi status rekam medis pasien (general consent, assesmen awal keperawatan, pemberian informasi resiko jatuh, lembar discharge planning, CPPT, CTT, formulir pemberian edukasi rawat inap, catatan penyerahan obat)

3	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan ruang rawat inap selama 24 jam
4	Biaya/ Tarif	Tarif kamar ODC : Rp. 450.000,- Vicite Dokter spesalis : Rp. 100.000,-
5	Produk Layanan	1. Ruang rawat inap VIP B Paviliun Merpati D menerima pasien bedah dan non bedah , BPJS ataupun non BPJS, yang berasal dari poli spesialis, IRJA, kamar terima Paviliun Merpati dan IGD RSUD dr. Soedono Madiun 2. Ruang rawat inap VIP B Paviliun Merpati D menerima pasien pre Operasi dan post operasi dari Kamar Terima Merpati,IGD,Instalasi Rawat Jalan 3. Ruang rawat inap VIP B Paviliun Merpati D menerima pasien kasus anak anak dari Kamar Terima Merpati, IGD, Instalasi Rawat Jalan
6	Aduan, Saran, dan Masukan	• Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter : @RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan online : https://linkktr.ee/rssoedono • WA pengaduan : 081334503233 (AYU)
B .MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan • Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayananpublik • Pemenkes no.30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien • Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentangstandar pelayanan
8	Sarana Dan Prasana	• Ruang perawatan pasien • Ruang tunggu pasien

		• Ruang terima pasien / Ners Station • Ruang pencampuran obat • Hall penunggu pasien • Tenaga non keperawatan • Tenaga Cleaning Service
9	Kompetensi Pelaksana	• Dokter pelaksana terdiri dari 55 Dokter Spesialis • 12 perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis terdiri dari 3 lulusan S1 Keperawatan Ners, 8 lulusan DIII Keperawatan • 1 tenaga Non medis, dibantu non medis lain satu merpati serta tenaga cleaning service.
10	Pengawasan Internal	• Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
11	JaminanPelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
12	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	• Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien
13	Evaluasi KinerjaPelayanan	• Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh kepala ruang Merpati D • Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh kepala ruang Merpati D dan kepala keperawatan Instalasi Merpati

5) **MERPATI E**

SERVICE DELIVERY		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien didaftarkan ke bagian admisi yang masuk melalui UGD ,Kamar terima dan Poliklinik sesuai dengan penjamin yang dimiliki (BPJS kelas 1 naik satu tingkat,penjamin lain:PLN,TELKOM,PERTAMINA dan asuransi lain yang bekerja sama dengan rumah sakit, Jasa Raharja sesuai dengan yang tertera di *inform concent* dan pasien umum sesuai permintaan) b. Pasien yang dilayani di IRNA Merpati E adalah pasien kelas VIP B perawatan *low care* dengan kasus infeksius dan non infeksius,respiratori ,dewasa dan anak dengan tempat tidur 8 bed.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	a. Pasien yang masuk ke IRNA Merpati E berasal dari : 1) Pasien dari Poliklinik a. Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap. b. Dilakukan screening COVID-19 oleh petugas poliklinik. c. Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inap d. Pasien di transfer ke IRNA Merpati E oleh petugas poliklinik e. Perawat melakukan serah terima dengan petugas poli klinik disertai lembar transfer antar ruang dan petugas ruangan tanda tangan serah terima. f. Petugas ruangan memberikan *inform concent* tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati E. g. Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi. 2) Pasien dari UGD

		a. Pasien datang sendiri atau rujukan masuk melalui UGD. b. Pasien mendapatkan penanganan awal di UGD. c. Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap d. Pasien dilakukan *screening* COVID-19 oleh dokter dan petugas UGD. e. Petugas memberikan *general inform* tentang kelas perawatan sesuai dengan kelasnya,BPJS kelas 1 bisa naik kelas satu tingkat .Apabila pasien tidak sesuai dengan kelas perawatnnya pasien memberikan tandatangan bermaterai. f. Pasien dengan penjamin BPJS kelas 2 dan 3 bila menghendaki perawatan di merpati E dianggap pasien umum dengan memberikan tanda tangan bermatrei. g. Pasien ditransfer ke IRNA Merpati E oleh petugas UGD. h. Perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD disertai lembar transfer antar ruang. i. Petugas ruangan memberikan *inform concent* tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati E,DPJP. j. Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi. 3) Pasien pindahan ruang lain. a. Advis DPJP untuk pindah *low care* sesuai dengan kelasnya dan kasusnya. b. Pasien ditransfer ke IRNA Merpati E oleh petugas ruangan sebelumnya. c. Perawat melakukan serah terima dengan petugas ruangan sebelumnya disertai lembar transfer antar ruang d. Petugas ruangan memberikan *inform concent*

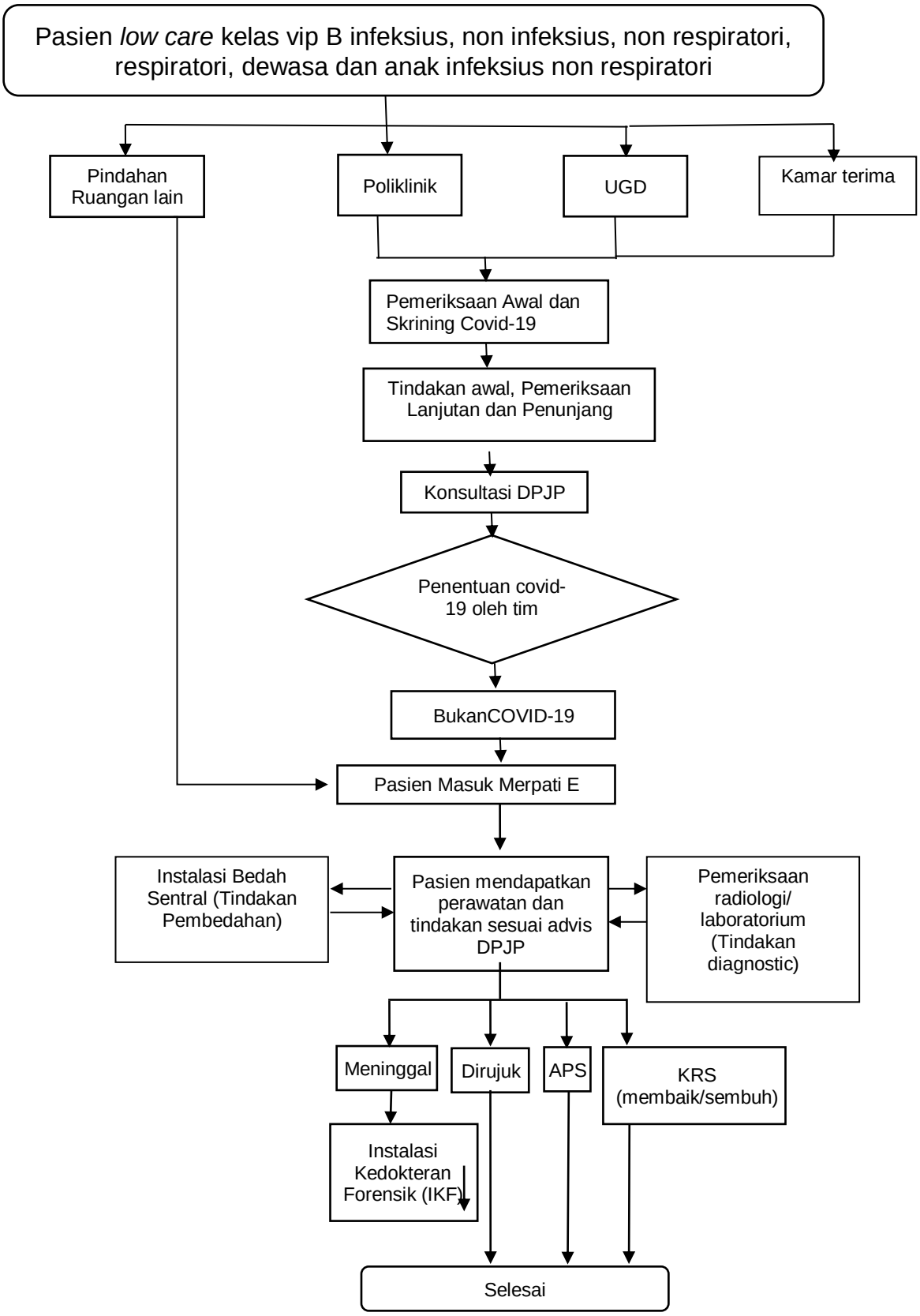
		tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati E. e. Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi. 4) Pasien dari kamar terima a. Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap b. Dilakukan screening COVID-19 oleh petugas Kamar terima. c. Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inap d. Pasien di transfer ke IRNA Merpati E oleh petugas Kamar Terima e. Perawat melakukan serah terima dengan petugas kamar terima disertai lembar transfer antar ruang dan petugas ruangan tanda tangan serah terima. f. Petugas ruangan memberikan *inform concent* tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati E. g. Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi. b. Kriteria penempatan pasien: Ruang 220.221.222.223.224.225.226.227 adalah kelas VIP B dengan kasus infeksius, non infeksius, non respirator dan respirator,dewasa maupun anak c. Setelah masuk di IRNA Merpati E, pasien akan mendapatkan perawatan dan penanganan sesuai dengan indikasi dan program terapi. 1) Pemberian terapi obat. 2) Perawatan sesuai indikasi. 3) Pemeriksaan penunjang diagnostik. 4) Tindakan pembedahan/operasi. 5) Tindakan-tindakan spesifik sesuai indikasi d. Selama dalam perawatan pasien akan dievaluasi perkembangan kondisinya dan respon terhadap

		penanganan yang telah dilakukan. e. Berdasarkan evaluasi perkembangan akan diperoleh kemungkinan: 1) Pasien KRS (Keluar Rumah Sakit) membaik/sembuh. 2) Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS). 3) Perlu dipindahkan ke ruangan lain. 4) Perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit lain. 5) Meninggal. f. Seluruh kondisi di atas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit.
3	Jangka Waktu Pelayanan	IRNA Merpati E memberikan pelayanan selama 24 jam.
4	Biaya/Tarip.	Biaya yang dibebankan kepada pasien meliputi: a. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010, tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur. b. Untuk pasien BPJS, Jasa Raharja dan penjamin lainnya(telkom, PLN, Pertamina) disertai persyaratan lengkap dan perawatan sesuai dengan kelasnya biaya gratis dan bisa iur bea. c. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan *billing* tagihan d. Biaya akomodasi Kelas VIP B: Rp. 450.000,00
5	Produk Layanan	Pasien kelas VIP B *low care* dengan kasus infeksius, non infeksius dan non respiratori,respiratori,kasus dewasa dan anak.
6	Aduan, saran, masukan	a. Face book RSUD dr. Soedono Madiun. b. Instagram: @rssoedono. c. Twitter: @RSUD_dr_Soedono. d. Email: rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id

		e. Pengaduan on line: https://linkktr.ee/rssoedono f. WA pengaduan: 081334503233 (Ayu).
MANUFACTURING		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. b. Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. c. Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. d. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. e. Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.
8	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Perawatan satu kamar satu pasien ,dengan fasilitas kamar mandi di dalam, wastavel, televisi, kulkas, dan satu set sofa. b. Ruang Tunggu Pasien . c. Ruang Kantor Perawat d. Ruang Edukasi e. Ruang Tindakan f. Ruang *Admixture* Obat g. Sarana *hand washing* dan *hand rub* *h. Trolly Emergency* *i.* Obat-obatan *high alert* j. Alat kesehatan k. Alat elektronik dan peralatan rumah tangga.
9	Kompetensi Petugas	a. Kepala Instalasi : dokter spesialis (Sertifikat PPGD/ACLS). b. Ka Keperawatan : S-1 Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS) c. Ka Ruangan : S-1 Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS)

		d. Perawat Primer : S-1 Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS) e. Perawat Pelaksana: S-1 Keperawatan + Ners dan D III Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS) f. Petugas Pengambil Contoh: SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif)
10	Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh atasan langsung. b. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
11	Jumlah Pelaksana	a. 4 perawat dengan kualifikasi pendidikan S1 – Keperawatan + Ners b. 7 perawat dengan kualifikasi pendidikan DIII Keperawatan c. 1 petugas pengambil contoh
12	Jaminan Pelayanan	Maklumat pelayanan Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, jika tidak sesuai akan diberikan sanksi sesua dengan ketentuan yang berlaku.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien

BAGAN ALUR PELAYANAN IRNA MERPATI E



6) **MERPATI F**

SERVICE DELIVERY		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien berasal dari poli spesialis, IRJA, IRD, rujukan / surat pengantar dari dokter spesialis RSUD dr. Soedono Madiun. b. Pasien dengan rujukan dokter datang ke merpati F melalui Kamar terima Merpati. c. Pasien didaftarkan ke bagian admisi yang masuk melalui UGD ,Kamar terima dan Poliklinik sesuai dengan penjamin yang dimiliki (BPJS kelas 1 naik satu tingkat,penjamin lain:PLN,TELKOM,PERTAMINA dan asuransi lain yangbekerja sama dengan rumah sakit, Jasa Raharja sesuai dengan yang tertera di *inform concent* dan pasien umum sesuai permintaan) d. Pasien yang dilayani di IRNA Merpati F adalah pasien kelas VIP A perawatan *low care* dengan kasus infeksius dan non infeksius Obstetric dan Gynekologi e. Untuk pasien ODS hanya bisa digunakan untuk BPJS klas II yang akan dilakukan tindakan Curetase. f. Untuk Pasien rawat jalan obstetric dan gynekologi dilayani pada jam kerja di poli spesialis.

2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	a. Pasien Rawat Jalan 1. Pasien melakukan pendaftaran dengan memilih DPJP sesuai dengan pilihan pasien. 2. Pasien Rawat jalan yang belum mempunya No. Register , daftar melalui TPP Poli spesialis merpati. Pasien Rawat jalan yang sudah mempunyai no register atau kunjungan ulang , bisa daftar melalui mesin pendaftaran mandiri. 3. Setelah daftar pasien menunggu di ruang tunggu 4. Bidan Memanggil dan melakukan assessment awal pasien sesuai nomer antrian.
		5. Bidan melaporkan hasil pemeriksaan kepada DPJP. 6. Bidan memberikan informasi dan edukasi tentang pelayanan dan tindakan yang akan dilakukan. 7. Melakukan Kolaborasi dengan DPJP dalam pemeriksaan pasien. 8. Pasien mendapatkan tindakan kekebidanan dan medis sesuai dengan indikasi dan sesuai dengan advis DPJP. 9. Berdasarkan hasil pemeriksaan akan diperoleh kemungkinan: • Pasien MRS (Masuk Rumah Sakit) . • Pulang • Perlu Kontrol ulang rawat jalan • Rujuk Faskes yang lebih Tinggi b. Pasien yang masuk ke IRNA Merpati F berasal dari: 1) Pasien dari Poliklinik a. Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap. b. Dilakukan screening COVID-19 oleh petugas poliklinik. c. Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inap d. Pasien di transfer ke IRNA Merpati F oleh

		petugas poliklinik e. Bidan melakukan serah terima dengan petugas poli klinik disertai lembar transfer antar ruang dan petugas ruangan tanda tangan serah terima. f. Petugas ruangan memberikan *inform concent* tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati F. g. Pasien mendapatkan tindakan kebidanan dan medis sesuai dengan indikasi dan sesuai dengan Advis DPJP

		2) Pasien dari UGD/PONEK a. Pasien datang sendiri atau rujukan dari Nakes lain masuk melalui UGD/PONEK. b. Pasien mendapatkan penanganan awal di UGD/PONEK. c. Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap d. Pasien dilakukan *screening* COVID-19 oleh dokter dan petugas UGD/PONEK. e. Petugas memberikan *general inform* tentang kelas perawatan sesuai dengan kelasnya, BPJS kelas 1 bisa naik kelas satu tingkat. Apabila pasien tidak sesuai dengan kelas perawatnnya pasien memberikan tandatangan bermaterai. f. Pasien dengan penjamin BPJS kelas 2 dan 3 bila menghendaki perawatan di merpati F dianggap pasien umum dengan memberikan tanda tangan bermatrei. g. Pasien ditransfer ke IRNA Merpati F oleh petugas UGD/PONEK. h. Perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD/PONEK disertai lembar transfer antar ruang. i. Petugas ruangan memberikan *inform concent* tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati F dan DPJP. j. Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi dan sesuai advis DPJP. 3) Pasien pindahan ruang lain. a. Advis DPJP untuk pindah *low care* sesuai dengan kelasnya dan kasusnya. b. Pasien ditransfer ke IRNA Merpati F oleh petugas ruangan sebelumnya. c. Bidan ruang Merpati F melakukan serah terima

		dengan petugas ruangan sebelumnya disertai lembar transfer antar ruang d. Bidan Merpati F memberikan *informasi dan edukasi* tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati F. e. Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi dan Advis DPJP. 4) Pasien datang membawa rujukan dari DPJP masuk melalui kamar terima a. Bidan Merpati F, datang ke kamar terima untuk melakukan skrining, anamnesa, dan pemeriksaan fisik pada pasien b. Melaporkan hasil pemeriksaan pada DPJP c. Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap d. Dilakukan screening COVID-19 oleh petugas Kamar terima. e. Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inap f. Bidan memberikan *Informasi dann Edukasi* tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati F. g. Pasien mendapat terapi dan perawatan sesuai advis dari DPJP h. Bidan Merpati F Memindahkan pasien dari Kamar terima ke ruang perawatan Merpati F. i. Pasien mendapatkan tindakan Kebidanan dan medis sesuai dengan indikasi dan sesuai Advis DPJP 5) Bayi Baru Lahir Bayi Baru lahir , berat badan cukup, kondisi bugar, bisa dilakukan rawat gabung / rooming in dengan ibu.

		c. Kriteria penempatan pasien : Pasien ditempatkan di kamar 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 103, 104, 105, 106 Bayi baru lahir dilakukan Rawat gabung bersama ibu d. Setelah masuk di IRNA Merpati F, pasien akan mendapatkan perawatan dan penanganan sesuai dengan indikasi dan program terapi. 1) Pemberian terapi obat. 2) Perawatan sesuai indikasi. 3) Pemeriksaan penunjang diagnostik. 4) Tindakan pembedahan/operasi. 5) Tindakan-tindakan spesifik sesuai indikasi e. Selama dalam perawatan pasien akan dievaluasi perkembangan kondisinya dan respon terhadap penanganan yang telah dilakukan. f. Untuk Pasien Operasi Elektif , Bidan Mendaftarkan pada penjadwalan elektif 1 hari sebelum tanggal operasi. • Bidan mengirim pasien ke OK sesuai jam pendaftaran OP atau menunggu panggilan dari OK. • Pada pasien OP SC, setelah timbang terima dengan perawat ruang OK, Bidan segera ganti baju OK, untuk ikut pada proses. Bidan mempersiapkan ibu (Pasang Kateter). Saat Operasi dimulai Bidan bersiap untuk menerima dan melakukan perawatan bayi baru lahir secara kolaborasi dengan Dokter Spesialis Anak. • Jika kondisi bayi stabil, bayi bisa didekatkan kepada ibu untuk mengenalkan bayi pada ibu. Setelah dikenalkan pada ibu , untuk sementara bayi di tempatkan di pada infant warmer sebagai proses termoregulasi dan bidan melakukan perawatan pada plasenta. selanjutnya Bayi

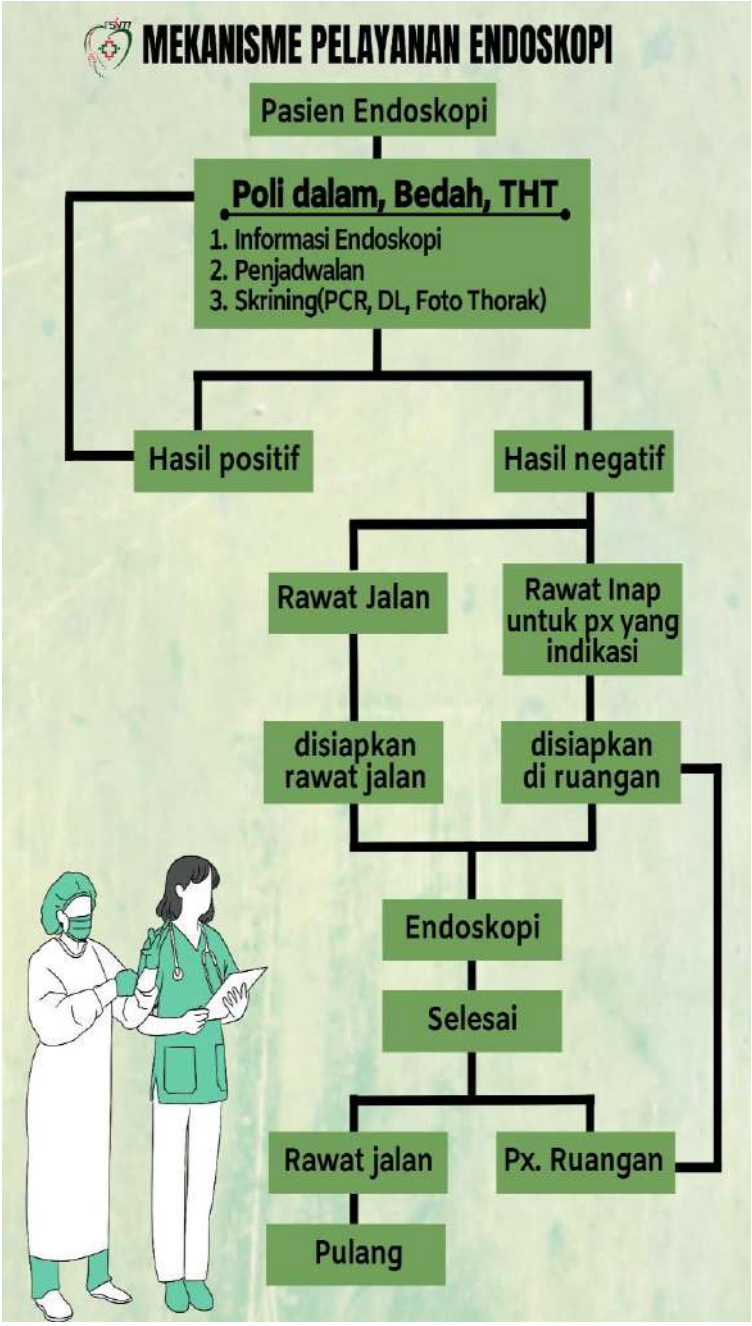
		dibawa di ruang stabilisasi neonates di ruang merpati F, untuk dilakukan pengukuran antropometri, termoregulasi, dan perawatan bayi baru lahir. • Jika Kondisi Bayi kurang stabil, Bidan memindahkan bayi ke ruang NICU. • Bidan Memberikan Edukasi mengenai kondisi umum BBL kepada keluarga selaku Penanggungjawab BBL. • Pada pasien pro op gynekologi , sesampainya di OK, bidan melakukan Timbang terima dengan petugas OK dan setelah itu bidan kembali keruangan . • Setelah selesai operasi dan pasien diperbolehkan pindah ruangan, untuk pasien pada kasus ObGyn pada ruang Vip A dan VVIP yang bertugas mengambil adalah Bidan Merpati F. g. Berdasarkan evaluasi perkembangan akan diperoleh kemungkinan: 1) Pasien KRS (Keluar Rumah Sakit) membaik/sembuh. 2) Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS). 3) Perlu dipindahkan ke ruangan lain. 4) Perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit lain. 5) Meninggal h. Seluruh kondisi di atas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit.

3	Jangka Waktu Pelayanan	1. IRNA Merpati F memberikan pelayanan selama 24 jam. 2. Rawat jalan dilayani pada hari dan jam kerja
4	Biaya/Tarip.	Biaya yang dibebankan kepada pasien meliputi: a. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010, tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur. b. Untuk pasien BPJS, Jasa Raharja dan penjamin lainnya(telkom, PLN, Pertamina) disertai persyaratan lengkap dan perawatan sesuai dengan kelasnya biaya gratis dan bisa iur bea. c. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan *billing* tagihan d. Biaya akomodasi Tarif kamar VIP A : Rp. 550.000,- Vicite Dokter spesalis : Rp. 160.000,- Tarif kamar VVIP : Rp. 800.000,- Vicite Dokter spesalis : Rp. 130.000,- High Care R. Bayi : Rp. 150.000,- Vicite Dokter spesalis : Rp. 100.000,-
5	Produk Layanan	1. Pasien kelas VIP A *low care* dengan kasus Obstetri dan Gynekologi 2. Pasien Rawat Jalan Obstetri dan Gynekologi 3. ODC pada pasien BPJS kelas 2 untuk dilakukan tindakan curetase 4. Perawatan Neonatal Aterm dan bugar secara Rooming in dengan ibu
6	Aduan, saran, masukan	a. Face book RSUD dr. Soedono Madiun. b. Instagram: @rssoedono. c. Twitter: @RSUD_dr_Soedono. d. Email: rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line: https://linkktr.ee/rssoedono f. WA pengaduan: 081334503233 (Ayu).

MANUFACTURING		
NO	**ASPEK**	**PENJELASAN**
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. b. Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. c. Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. d. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. e. Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.
8	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Perawatan satu kamar satu pasien, dengan fasilitas kamar mandi di dalam, wastavel, televisi, kulkas, dan sofa. b. Ruang Tunggu Pasien . c. Ruang Kantor Perawat d. Ruang Edukasi e. ruang stabilisasi dan ruang memandikan neonatus f. Ruang *Admixture* Obat *g.* Sarana *hand washing* dan *hand rub* *h.* Obat-obatan *high alert* i. Alat Kesehatan j. Alat elektronik dan peralatan rumah tangga.
9	Kompetensi Petugas	• Dokter pelaksana terdiri dari 55 Dokter Spesialis, 4 Dokter Spesialis Obgyn (1Konsultan Fetomaternal, 1 Konsultan Infertilitas) • 15 Bidan yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis terdiri dari 5 lulusanD4 Kebidanan, 10 lulusan DIII Keperawatan • 2 tenaga Non medis serta tenaga cleaning service.

10	Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh atasan langsung. b. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
11	Jumlah Pelaksana	• 15 Bidan yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis terdiri dari 5 lulusan D4 Kebidanan, 10 lulusan DIII Keperawatan • 2 petugas pengambil contoh
12	Jaminan Pelayanan	Maklumat pelayanan Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan,jika tidak sesuai akan diberikan sanksi sesua dengan ketentuan yang berlaku.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien

7) ENDOSKOPI

1	Persyaratan	1. Surat Pengantar / permintaan endoskopi 2. Kartu BPJS 3. Surat Rujukan 4. Kartu Identitas / KTP
2	Prosedur	

3	Waktu Pelayanan	**Endoskopi saluran cerna**

Gastroskopi	30 menit
Gastroskopi + Biopsi	1 jam
Gastroskopi + LVE	1 jam
Extraksi korpus alineum	1 jam
Pasang maagslang	1 jam
Kolonoskopi	2 jam
Kolonoskopi + biopsi	2 jam
Gastroskopi dg GA	2 jam
Gastroskopi biopsi dg GA	2jam
Extraksi korpus alienum dg GA	2 jam
Pasang maagslang dg GA	2 jam
Kolonoskopi dg GA	2 jam
Kolonoskopi Biopsi dg GA	2 jam
Kolonoskopi polipectomy	2 jam
Gastroskopi polipectomy	2 jam
Gastroskopi Hemostasis endoclip	1 jam
Kolonoskopi Hemostasis endoclip	1 jam
ERCP Diagnotik	2 jam
ERCP Sphincterotomy	2 jam
ERCP ekstraksi batu sederhana	2,5 jam
ERCP ekstraksi batu sulit	3 jam
ERCP terapeutik dgn stent plastik	3 jam
ERCP terapeutik dgn stent metal	3 jam
Pasang NGT dgn C ARM	2 jam
Businasi Hustz	2 jam
savary Bouge	2 jam

Endoskopi THT

Fiber Optik Laringoscopy	30 menit
Fiber Optik Laringoscopy dengan biopsi	50 menit
FEES	60 menit

4	Biaya/Tarif	

Tarif Paviliun
Keputusan Direktur RSUD dr Soedono Madiun
Nomor : 900/20.362/303/2018
Tanggal : 15 Agustus 2018

Jenis tindakan	Tarif
Gastroskopi	Rp 1.401.500
Gastroskopi Biopsi	Rp 1.753.000
Gastroskopi LVE	Rp 1.753.000
Extraksi korpus alineum	Rp 1.753.000
Pasang maagslang	Rp 1.753.000
Kolonoskopi	Rp 1.665.000
Kolonoskopi biopsi	Rp 2.103.000
Gastroskopi dg GA	Rp 1.897.000
Gastroskopi biopsi dg GA	Rp 2.320.000
Extraksi korpus alienum dg GA	Rp 2.848.000
Pasang maagslang dg GA	Rp 2.239.000
Kolonoskopi dg GA	Rp 2.239.000
Kolonoskopi Biopsi dg GA	Rp 2.848.000
Kolonoskopi polipectomy	Rp 6.149.000
Gastroskopi polipectomy	Rp 6.149.000
Gastroskopi Hemostasis endoclip	Rp 5.245.000
Kolonoskopi Hemostasis endoclip	Rp 5.607.000
ERCP Diagnotik	Rp 8.625.000
ERCP Sphincterotomy	Rp 10.853.000
ERCP ekstraksi batu sederhana	Rp 13.566.000
ERCP ekstraksi batu sulit	Rp 14.470.000
ERCP terapeutik dgn stent plastik	Rp 14.470.000
ERCP terapeutik dgn stent metal	Rp 14.470.000
Pasang NGT dgn C ARM	Rp 6.149.000
Businasi Hustz	Rp 6.149.000
savary Bouge	Rp5.607.000

Jenis Tindakan	Tarif
Fiber Optik Laringoscopy	Rp 525.000
Fiber Optik Laringoscopy dengan biopsi	Rp 613.000
FEES	Rp 1.221.000

Tarif Non Paviliun
Keputusan Direktur RSUD dr Soedono Madiun
Nomor : 445/7963/307/2010
Tanggal : 01 Oktober 2018

Jenis tindakan	Tarif Klas 3	Tarif Klas 2	Tarif Klas 1
Gastroskopi	Rp 238.000	Rp 273.700	Rp 314.755
Gastroskopi Biopsi	Rp 273,000	Rp 313.950	Rp 361.043
Gastroskopi LVE	Rp 311.500	Rp 358.000	Rp 411.959
Extraksi korpus alineum	Rp 273.000	Rp 313.950	Rp 361.043
Pasang maagslang	Rp 273.000	Rp 313.950	Rp 361.043
Kolonoskopi	Rp 315.000	Rp 362.250	Rp 416.588
Kolonoskopi biopsi	Rp 350.000	Rp 402.500	Rp 462.875
Extraksi korpus alienum dg GA	Rp 2.690.000	Rp 3.360.000	Rp 4. 200.000
Pasang maagslang dg C-Arm	Rp 3.150.000	Rp 3.940.000	Rp. 4.925.000
Kolonoskopi dg GA	Rp 1.147.000	Rp 1.433.000	Rp 1.791.000
Kolonoskopi Biopsi dg GA	Rp 1.460.000	Rp 1.825.000	Rp 2.278.000
Kolonoskopi polipectomy	Rp 3.250.000	Rp 4.050.000	Rp 5.060.000
Gastroskopi polipectomy	Rp 3.200.000	Rp 3.900.000	Rp 4.920.000
Gastroskopi Hemostasis endoclip	Rp 2.690.000	Rp 3.360.000	Rp 4.200.000
Kolonoskopi Hemostasis endoclip	Rp 2.900.000	Rp 3.590.000	Rp 4.487.000
ERCP Diagnotik	Rp 4.450.000	Rp 5.560.000	Rp 6.950.000
ERCP Sphincterotomy	Rp 5.560.000	Rp 6.950.000	Rp 8.685.000
ERCP ekstraksi batu sederhana	Rp 5.970.000	Rp 8.685.000	Rp 10.855.000
ERCP ekstraksi batu sulit	Rp 7.410.000	Rp 9.265.000	Rp 11.580.000
ERCP terapeutik dgn stent plastik	Rp 7.410.000	Rp 9.265.000	Rp 11.580.000
ERCP terapeutik dgn stent metal	Rp 7.410.000	Rp 9.265.000	Rp 11.580.000
Pasang NGT dgn C ARM	Rp 3.150.000	Rp 3.940.000	Rp 4.925.000
Businasi Hustz	Rp 3.150.000	Rp 3.940.000	Rp 4.925.000
savary Bouge	Rp 2.900.000	Rp 3.590.000	Rp 4.487.000

Jenis Tindakan	Tarif		
Fiber Optik Laringoscopy	Rp. 232.000	Rp. 266.800	Rp. 306.820
Fiber Optik Laringoscopy dengan biopsi	Rp. 269.000	Rp. 309.350	Rp. 355.753
FEES	RP. 614.400	Rp. 768.000	Rp. 960.000

5	Produk	➢ Gastroskopi atau pemeriksaan saluran cerna bagian atas ➢ Gastroskopi dengan Biopsi ➢ Gastroskopi dengan terapi LVE (Ligasi Varises Esofagus) ➢ Extraksi korpus alineum (benda asing dalam saluran cerna) ➢ Kolonoskopi atau pemeriksaan saluran cerna bagian bawah ➢ Kolonoskopi dengan biopsy ➢ Kolonoskopi dengan ligasi haemoroid ➢ Kolonoskopi dengan tindakan polipectomy ➢ Gastroskopi dengan tindakan polipectomy ➢ Gastroskopi Hemostasis endoclip ➢ ERCP Diagnotik ➢ ERCP ekstraksi batu saluran empedu ➢ ERCP terapeutik dgn stent ➢ Fiber Optik Laringoskopi ➢ Tran Nasal Endoskopi
6	Pengaduan	Facebook : RSUD dr Soedono Madiun Intagram : @rssoedono Twiter : @RSUD _dr_Soedono Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id Pengaduan Online : https//linkktr.ee/rssoedono

Manufacturing :

1	Dasar Hukum	1. Undang - Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS 4. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 5. Peraturan Pemerintah Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
2	Sarana dan Prasaran	1. Mesin alat endoskopi 2. Unit endoskopi dan sistem pelaporan 3. Meja Periksa pasien 4. Skop Gastro Kolon dan ERCP 5. C-Arm untuk Fluoroskopi
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Gastro Entero Hepatologi 2. Dokter Spesialis Bedah yang kompeten 3. Dokter Spesialis THT KL yang kompeten 4. Perawat yang kompetensi dan bersertifikat Endoskopi Tingkat Lanjut
4	Pengawasan Internal	Pengawasan langsung yang dilakukan oleh pimpinan satuan kerja atau atasan langsung pelaksana
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam KGEH : jumlah 1

		2. Dokter Spesialis Bedah : jumlah 1 3. Dokter Spesialis THT KL : jumlah 2 4. Perawat Endoskopi : jumlah 3
6	Jaminan Internal	1. Memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan minimal dan Standar Prosedur Operasional 2. Mengutamakan mutu dan keselamatan dalam memberikan pelayanan
7	Jaminan Keamanan	1. Data pribadi dan data medis dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Selama berada dilingkungan rumah sakit keamanan dilakukan oleh petugas IPMS
8	Evaluasi kinerja	1. Monitoring dan Evaluasi Standart Pelayanan Minimal di lakukan setiap bulan. 2. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali.

C. IRNA MELATI

PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT INAP MELATI RSUD DR SOEDONO MADIUN.

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	Bagi pasien baru: a. Pengantar rawat inap dari rawat jalan atau UGD b. Form transfer pasien antar ruang dari rawat jalan atau UGD c. Menyetujui dan menandatangani form pernyataan umum saat masuk rumah sakit. d. SEP rawat inap untuk pasien BPJS Bagi pasien pindahan dari ruang lain: 1. Form transfer dari ruang sebelumnya 2. Persetujuan naik kelas bila naik kelas perawatan
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	Bagi pasien baru/rujukan: a. Pasien diantar petugas IRJA atau UGD b. Perawat ruangan melakukan timbang terima dengan petugas yang mengantar. c. Perawat melakukan asesmen awal keperawatan termasuk skrining gizi, skrining nyeri, skrining jatuh, menentukan masalah, diagnose keperawatan dan rencana asuhan d. Dokter DPJP dalam 24 jam pertama melakukan asesmen awal untuk menentukan diagnose medis, rencana pengobatan /tindakan, memberikan informasi dan ditandatangani oleh dokter dan keluarga. e. Perawat memberikan informasi serta intervensi resiko pasien jatuh dan di tandatangani perawat dan keluarga. f. Perawat melakukan Discharge Planning Bagi pasien baru/rujukan dan pindahan dari ruang lain: 1. Perawat memberikan edukasi kepada keluarga, meliputi asesmen edukasi, penjelasan gelang identitas, orientasi ruangan, cara cuci tangan, etika batuk, cara buang sampah, penggunaan APD dan

		anajeman nyeri non farmakologi dan ditandatangani perawat dan keluarga. 2. Perawat menjelaskan rencana keperawatan dan menjelaskan penggunaan peralatan medis bila diperlukan. 3. Perawat menjelaskan petugas yang akan memberikan asuhan meliputi Dokter DPJP, perawat, nutrisionis, petugas farmasi dsb. Bagi pasien keluar rumah sakit: 1. Pasien keluar sembuh, atas permintaan sendiri atau dirujuk diwajibkan menyelesaikan biaya selama perawatan dan diberikan keterangan keluar rumah sakit. 2. Pasien yang akan dirujuk, petugas menghubungi rumah sakit yang dituju dan menyiapkan berkas rujukan melalui sisrute. Pasien diantar sesuai ketentuan yang berlaku. 3. Pasien yang meninggal akan diantar ke ruang jenasah 2 jam setelah dinyatakan meninggal oleh dokter dan disertakan surat keterangan kematian kepada ahli warisnya. 4. Pasien yang meninggal dengan permintaan visum ad repertum dari kepolisian akan dilakukan koordinasi dan tindak lanjut dengan pihak kepolisian dan petugas ruang jenasah.
3	Jangka waktu pelayanan	24 jam
4	Biaya /Tarif	Biaya Kamar dan akomodasi: Kelas I : Rp. 105.000 Kelas II : Rp. 91.500 Kelas III : Rp. 81.000 Biaya Administrasi : Kelas I : Rp. 10.000 Kelas II : Rp. 10.000 Kelas III : Rp. 10.000

		Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Gubernir Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010, tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah Propinsi Jawa Timur.
5	Produk layanan	Pelayanan rawat inap ruang melati
6	Aduan, Saran, masukan	• Face book : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter :@RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono • WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan • Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public • Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien • Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan
8	Sarana prasarana/fasilitas	• Ruang perawatan: Kelas 1 dengan 4 TT Kelas 2 dengan 8 TT Kelas 3 dengan 8 TT HCU dengan 2 TT PICU dengan 2 TT Isolasi dengan 1 TT • Ruang tindakan • Ruang Nurse Station • Ruang Tunggu • Ruang Bermain • Ruang Konsultasi

		• Ruang admixture
9	Kompetensi pelaksana	a. Ka Instalasi : Dokter Spesialis Anak Magister Kesehatan b. Ka keperawatan : S1 Ners Magister Kesehatan. c. 4 Dokter Spesialis Anak yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis d. 13 Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis, meliputi 4 perawat pendidikan S1 Ners dan 9 pendidikan DIII keperawatan. • Ahli Gizi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis • Petugas Farmasi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis • Masing masing profesi telah mendapatkan pelatihan BLS, pasien safety.
10	Pengawasan Internal	• Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	4 Dokter Spesialis Anak 13 perawat
12	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan Monev pelayanan dilakukan setiap bulan Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

D. IRNA MAWAR

PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT MAWAR RSUD DR SOEDONO MADIUN.

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	Bagi Pasien Baru : a. Form transfer pasien baru daru rawat jalan atau UGD/ Ponek b. Pengantar rawat inap dari ruang mawar sebagai pendaftaran ke Admisi c. Persetujuan dan penandatanganan form pernyataan rawat inap d. Form persetujuan naik kelas perawatan e. SEP rawat inap bagi pasien dengan jaminan BPJS/SPM Bagi pasien pindahan dari ruang lain : a. Form transfer dari ruang sebelumnya b. Form naik kelas jika menghendaki naik kelas perawatan
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	Bagi pasien baru/rujukan: a. Pasien diantar petugas IRJA atau UGD/Ponek Di ruang tindakan irna mawar b. Bidan ruangan melakukan timbang terima dengan petugas yang mengantar. c. Bidan melakukan asesmen awal keperawatan termasuk skrining gizi, skrining nyeri, skrining jatuh, menentukan masalah, diagnose keperawatan dan rencana asuhan d. Dokter DPJP dalam 24 jam pertama melakukan asesmen awal untuk menentukan diagnose medis, rencana pengobatan /tindakan, memberikan informasi dan ditandatangani oleh dokter dan keluarga. e. Bidan memberikan informasi serta intervensi resiko pasien jatuh dan di tandatangani perawat dan keluarga. f. Bidan melakukan Discharge Planning Bagi pasien baru/rujukan dan pindahan dari ruang lain:

		a. Bidan memberikan edukasi kepada keluarga, meliputi asesmen edukasi, penjelasan gelang identitas, orientasi ruangan, cara cuci tangan, etika batuk, cara buang sampah, penggunaan APD dan anajeman nyeri non farmakologi dan ditandatangani perawat dan keluarga. b. Bidan menjelaskan rencana keperawatan dan menjelaskan penggunaan peralatan medis bila diperlukan. c. Bidan menjelaskan petugas yang akan memberikan asuhan meliputi Dokter DPJP, perawat, nutrisionis, petugas farmasi dsb. Bagi pasien keluar rumah sakit: a. Pasien keluar sembuh, atas permintaan sendiri atau dirujuk diwajibkan menyelesaikan biaya selama perawatan dan diberikan keterangan keluar rumah sakit. b. Pasien yang akan dirujuk, petugas menghubungi rumah sakit yang dituju dan menyiapkan berkas rujukan melalui sisrute. Pasien diantar sesuai ketentuan yang berlaku. c. Pasien yang meninggal akan diantar ke ruang jenasah 2 jam setelah dinyatakan meninggal oleh dokter dan disertakan surat keterangan kematian kepada ahli warisnya. d. Pasien yang meninggal dengan permintaan visum ad repertum dari kepolisian akan dilakukan koordinasi dan tindak lanjut dengan pihak kepolisian dan petugas ruang jenasah.
3	Jangka waktu pelayanan	24 jam
4	Biaya /Tarif	Biaya Kamar dan akomodasi: Kelas I : Rp. 105.000 Kelas II : Rp. 91.500 Kelas III : Rp. 81.000

		Biaya Administrasi : Kelas I : Rp. 10.000 Kelas II : Rp. 10.000 Kelas III : Rp. 10.000 Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Gubernir Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010, tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah Propinsi Jawa Timur.
5	Produk layanan	Pelayanan Instalasi Rawat Inap Mawar
6	Aduan, Saran, masukan	• Face book : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter :@RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono • WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan • Undang undang Nomor 04 tahun 2019 tentang kebidanan • Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public • Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien • Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan
8	Sarana prasarana/fasilitas	• Ruang perawatan: Kelas 1 dengan 3 TT Kelas 2 dengan 6 TT Kelas 3 dengan 14 TT Isolasi dengan 2 TT • Ruang tindakan • Ruang Nurse Station

		• Ruang Tunggu • Ruang Konsultasi • Ruang admixture
9	Kompetensi pelaksana	a. Ka Instalasi : Dokter Spesialis Anak Obstetri Genekologi Konsultan Fetomaternal b. Ka keperawatan : D4 kebidanan c. 4 Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis d. 14 Bidan yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis, meliputi 1 perawat pendidikan S1 kebidanan,5 D4 kebidanan dan 8 pendidikan DIII kebidanan • Ahli Gizi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis • Petugas Farmasi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis • Masing masing profesi telah mendapatkan pelatihan BLS, pasien safety.
10	Pengawasan Internal	• Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	• 1 Dokter Spesialis Obtetri Gynekologi konsultan • Fetomaternal • 1 Dokter Spesialis Obstetri Gynekologi Konsultan fertilisasi • 2 Dokter Spesialis Obstetri Gynekologi • 1 Dokter Umum • 15 Bidan
12	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja	Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan

	pelayanan	Monev pelayanan dilakukan setiap bulan Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

4 STANDAR PELAYANAN INTENSIF

A. PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT INAP HCU RSUD DR SOEDONO MADIUN.

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	Bagi pasien baru : 1. Penganta rawat inap dari rawat jalan atau UGD 2. Form transfer pasien antar ruang dari rawat Inap atau UGD 3. Menyetujui dan menanda tangani form pernyataan umum saat masuk rumah sakit. bagi pasien umum 4. SEP rawat inap untuk pasien BPJS Bagi pasien pindahan dari ruang lain: 1. Form transfer dari ruang sebelumnya 2. Persetujuan naik kelas bila naik kelas perawatan persetujuan masuk ruang HCU
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	Bagi pasienbaru/rujukan : 1. Pasien diantar petugas IRNA atau UGD 2. Perawat ruangan melakukan timbang terima dengan petugas yang mengantar. 3. Perawat melakukan asesmen awal keperawatan termasuk skrining gizi, skrining nyeri, skrining jatuh, menentukan masalah, diagnose keperawatan dan rencana asuhan 4. Dokter DPJP dalam 24 jam pertama melakukan asesmen awal untuk menentukan diagnose medis, rencana pengobatan /tindakan, memberikan informasi dan ditanda tangani oleh dokter dan keluarga. 5. Perawat memberikan informasi serta intervens resiko pasien jatuh dan ditanda tangani perawat dan keluarga.

		6. Perawat melakukan Discharge Planning Bagi pasienbaru/rujukan dan pindahan dar iruang lain: 1. Perawat memberikan edukasi kepada keluarga, meliputi asesmen edukasi, penjelasan gelangi dentitas, orientasi ruangan, cara cuci tangan, etika batuk, cara buang sampah, penggunaan APD danmanajeman nyeri non farmakologi dan ditanda tangani perawat dan keluarga. 2. Perawat menjelaskan rencana keperawatan dan menjelaskan penggunaan peralatan medis bila diperlukan. 3. Perawat menjelaskan petugas yang akan memberikan asuhan meliputi Dokter DPJP, perawat, nutrisionis, petugas farmasi dsb. Bagi pasien keluar rumah sakit: 1. Pasien yang akan dirujuk, petugas menghubungi rumah sakit yang dituju dan menyiapkan berkas rujukan melalui sisrute.Pasien diantar sesuai ketentuan yang berlaku. 2. Pasien yang meninggalakan diantar keruang jenasah 2 jam setelah dinyatakan meninggal oleh dokter dan disertakan surat keterangan kematian kepada ahli warisnya. 3. Pasien yang meninggal dengan permintaan visum ad repertum dari kepolisian akan dilakukan koordinasi dan tindaklanjut dengan pihak kepolisian dan petugas ruang jenasah.
3	Jangka waktu pelayanan	24 jam
4	Biaya /Tarif	**Biaya Kamar dan akomodasi:** **Kelas Khusus HCU** **Biaya Administrasi :**

		Kelas Khusus HCU Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010, tentang Tarif Pelayanan KesehatanBadanLayananUmum Daerah Rumah Sakit Daerah Propinsi JawaTimur.
5	Produk layanan	Pelayanan rawat inap ruang HCU
6	Aduan, Saran, masukan	• Face book : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter :@RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono • WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan • Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public • Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien • Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan
8	Saranaprasarana/fasilitas	• Ruang perawatan: Kelas KhususHCU dengan jumlah 25 TT Yang terdiri dari 20 TT Non Isoalsi dan 5 TT ruang Isolasi • Ruang Nurse Station • Ruang Tunggu • Ruang Konsultasi
9	Kompetensi pelaksana	1. Ka Instalasi : Dokter Spesialis Anestesi 2. Kepala Keperawatan : S1 Ners

		3. Kepala Ruang : S1 Ners 4. Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Syaraf, Dokter Spesialis Bedah Syaraf, Dokter Spesialis Bedah Umum, Dokter Spesialis Bedah Urologi, Dokter Spesialis Bedah Orthopaedhi, Dokter Spesialis Jantung, Dokter Spesialis Paru, Dokter Spesialis Kulit Dan Kelamin Dokter Spesialis Jiwa, Dokter Spesialis Fisoterapi, Dokter Spesialis Anestesi , Dokter Umum yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis 5. 32 Perawat yang kompeten sesua irincian kewenangan klinis, meliputi 8perawat pendidikan S1 Ners dan24pendidikan DIII keperawatan. • Ahli Gizi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis • Petugas Farmasi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis • Masing masing profesi telah mendapatkan pelatihan BLS, pasien safety.
10	Pengawasan Internal	• Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	• 3 Dokter Spesialis Anestesi • Berbagai jenis Dokter Spesialis • 32 perawat • 2 Pramubakti • 1 Ahli Gizi • 1 Petugas Farmasi
12	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan

13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	• Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan • Monev pelayanan dilakukan setiap bulan • Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali • Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

B. PELAYANAN DI RUANG ICCU RSUD DR SOEDONO MADIUN.

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	Bagi pasien baru: 1. Pengantar rawat inap dari rawat jalan, poli spesialis, kamar terima paviliun Merpati atau UGD 2. Form transfer pasien antar ruang dari rawat jalan, poli spesialis, kamar terima paviliun Merpati atau UGD 3. Form kriteria pasien masuk dan keluar ICCU 4. Menyetujui dan menandatangani form pernyataan umum saat masuk rumah sakit. 5. SEP rawat inap untuk pasien BPJS Bagi pasien pindahan dari ruang lain: 1. Form transfer dari ruang sebelumnya 2. Form kriteria pasien masuk dan keluar ICCU
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	Bagi pasien baru/rujukan: 1. Pasien diantar petugas IRJA, poli spesialis, kamar terima paviliun Merpati atau UGD 2. Perawat ruangan melakukan timbang terima dengan petugas yang mengantar. 3. Perawat melakukan asesmen awal keperawatan kritis termasuk skrining gizi, skrining nyeri, skrining jatuh, menentukan masalah, diagnose keperawatan dan rencana asuhan

		4. Dokter DPJP dalam 24 jam pertama melakukan asesmen awal untuk menentukan diagnose medis, rencana pengobatan /tindakan, memberikan informasi dan ditandatangani oleh dokter dan keluarga. 5. Perawat memberikan informasi serta intervensi resiko pasien jatuh dan di tandatangani perawat dan keluarga. 6. Perawat melakukan asesmen Discharge Planning dan rencana Discharge Planning Bagi pasien baru/rujukan dan pindahan dari ruang lain: 1. Perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga, sebelumnya dilakukan asesmen edukasi, menentukan kebutuhan dan rencana edukasi. Setelah itu perawat memberikan informasi mengenai : penjelasan gelang identitas, orientasi ruangan, cara cuci tangan, etika batuk, cara buang sampah, penggunaan APD dan manajeman nyeri non farmakologi dan ditandatangani perawat dan keluarga. 2. Perawat menjelaskan rencana keperawatan dan penggunaan peralatan medis yang efektif dan aman bila diperlukan. 3. Perawat menjelaskan petugas yang akan memberikan asuhan meliputi Dokter DPJP, perawat penanggung jawab pasien, nutrisionis, petugas farmasi dsb. Bagi pasien keluar rumah sakit: 1. Pasien keluar sembuh, pulang atas permintaan sendiri atau dirujuk diwajibkan menyelesaikan biaya selama perawatan dan diberikan ringkasan pasien pulang yang dipergunakan untuk kontrol atau periksa ke rumah sakit atau dokter praktek. 2. Pasien yang akan dirujuk, petugas menghubungi rumah sakit yang dituju dan menyiapkan berkas rujukan melalui sisrute. Pasien diantar sesuai ketentuan dan kriteria yang berlaku. 3. Pasien yang meninggal akan diantar ke ruang jenasah 2 jam setelah dinyatakan meninggal oleh dokter dan

		disertakan surat pengambilan jenazah dan surat keterangan kematian kepada ahli warisnya. 4. Pasien yang meninggal dengan permintaan visum ad repertum dari kepolisian akan dilakukan koordinasi dan tindak lanjut dengan pihak kepolisian dan petugas ruang jenasah. 5. Pasien yang meninggal dan keluarga menghendaki di mandikan di kamar jenazah pihak ruangan menghubungi ruang jenazah untuk mempersiapkan semua sarana dan prasaranya.
3	Jangka waktu pelayanan	24 jam
4	Biaya /Tarif	Biaya Kamar dan akomodasi: Kelas I : Rp. 105.000 Biaya Administrasi : Kelas I : Rp. 10.000 Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Gubernir Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010, tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah Propinsi Jawa Timur.
5	Produk layanan	Pelayanan rawat inap ruang ICCU
6	Aduan, Saran, masukan	• Face book : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter :@RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono • WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan • Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public

		• Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien • Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan
8	Sarana prasarana/fasilitas	• Ruang perawatan ada 10 TT dengan rincian : ✓ Ruang Non isolasi 9 TT ✓ Ruang isolasi 1 TT • Ruang Echocardiografi • Ruang Nurse Station • Ruang Perawat • Ruang Dispansing obar • Ruang dokter jaga • Ruang Pantry • Ruang Sholat • Ruang ganti laki-laki dan perempuan
9	Kompetensi pelaksana	a. Ka Instalasi : Dokter Spesialis Anestesiologi b. Kepala Keperawatan : S1 Ners c. Keapala Ruang : S1 Ners d. 2 Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis e. 2 Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Konsultan) yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis f. 15 Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis, meliputi 2 perawat pendidikan S1 Ners dan 13 pendidikan DIII keperawatan. • Ahli Gizi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis • Petugas Farmasi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis • Masing masing profesi telah mendapatkan pelatihan BLS, pasien safety.

		• Perawat semua sudah mendapatkan pelatihan komunikasi efektif.
10	Pengawasan Internal	• Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	• 2 Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah • 2 Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Konsultan) • 15 perawat • 2 Pramu bhakti / pengambil contoh • 1 Ahli Gizi • 1 Petugas Farmasi
12	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan Monev pelayanan dilakukan setiap bulan Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

C. PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT INAP ICU RSUD DR SOEDONO MADIUN.

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	Bagi pasien baru: 1. Pengantar rawat inap dari rawat inap atau UGD 2. Form transfer pasien antar ruang dari rawat Inap atau UGD 3. Menyetujui dan menandatangani form pernyataan umum saat masuk rumah sakit.

		4. SEP rawat inap untuk pasien BPJS Bagi pasien pindahan dari ruang lain: 1. Form transfer dari ruang sebelumnya 2. Persetujuan MRS di ICU
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	Bagi pasien baru/rujukan: 1. Pasien diantar petugas IRNA atau UGD 2. Perawat ruangan melakukan timbang terima dengan petugas yang mengantar. 3. Perawat melakukan asesmen awal keperawatan termasuk skrining gizi, skrining nyeri, skrining jatuh, menentukan masalah, diagnose keperawatan dan rencana asuhan 4. Dokter DPJP dalam 24 jam pertama melakukan asesmen awal untuk menentukan diagnose medis, rencana pengobatan /tindakan, memberikan informasi dan ditandatangani oleh dokter dan keluarga. 5. Perawat memberikan informasi serta intervensi resiko pasien jatuh dan di tandatangani perawat dan keluarga. 6. Perawat melakukan Discharge Planning Bagi pasien baru /rujukan dan pindahan dari ruang lain: 1. Perawat memberikan edukasi kepada keluarga, meliputi asesmen edukasi, penjelasan gelang identitas, orientasi ruangan, cara cuci tangan, etika batuk, cara buang sampah, penggunaan APD dan manajeman nyeri non farmakologi dan ditandatangani perawat dan keluarga. 2. Perawat menjelaskan rencana keperawatan dan menjelaskan penggunaan peralatan medis bila diperlukan. 3. Perawat menjelaskan petugas yang akan memberikan asuhan meliputi Dokter DPJP, perawat, nutrisionis, petugas farmasi dsb. Bagi pasien keluar rumah sakit: 1. Pasien keluar atas permintaan sendiri (APS) atau dirujuk diwajibkan menyelesaikan biaya selama perawatan dan diberikan keterangan keluar rumah sakit.

		2. Pasien yang akan dirujuk, petugas menghubungi rumah sakit yang dituju dan menyiapkan berkas rujukan melalui sisrute. Pasien diantar sesuai ketentuan yang berlaku. 3. Pasien yang meninggal akan diantar ke ruang jenasah 2 jam setelah dinyatakan meninggal oleh dokter dan disertakan surat keterangan kematian kepada ahli warisnya. 4. Pasien yang meninggal dengan permintaan visum ad repertum dari kepolisian akan dilakukan koordinasi dan tindak lanjut dengan pihak kepolisian dan petugas ruang jenasah.
3	Jangka waktu pelayanan	24 jam
4	Biaya /Tarif	**Biaya Kamar dan akomodasi:** **Kelas Khusus ICU** **Biaya Administrasi :** **Kelas Khusus ICU** Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Gubernir Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010, tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah Propinsi Jawa Timur.
5	Produk layanan	Pelayanan rawat inap ruang ICU
6	Aduan, Saran, masukan	• Face book : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter :@RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono • WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan • Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public

		• Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien • Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan
8	Sarana prasarana/fasilitas	• Ruang perawatan: Kelas Khusus ICU dengan jumlah 18 TT yang terdiri dari 16 TT Non Isolasi dan 2 TT ruang Isolasi Airborne • Ruang tindakan • Ruang Nurse Station • Ruang Tunggu • Ruang Konsultasi
9	Kompetensi pelaksana	e. Ka Instalasi : Dokter Spesialis Anestesi f. Kepala Keperawatan : S1 Ners g. Kepala Ruang : S1 Ners h. DPJP: 3 Dokter Spesialis Anestesi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis i. 24 Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis, meliputi 8 perawat pendidikan S1 Ners dan 16 pendidikan DIII keperawatan. • Ahli Gizi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis • Petugas Farmasi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis • Masing masing profesi telah mendapatkan pelatihan BLS, pasien safety.
10	Pengawasan Internal	• Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	DPJP 3 Dokter Spesialis Anestesi 24 perawat 2 Pramu bakti 1 Ahli Gizi 1 Petugas Farmasi

12	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan Monev pelayanan dilakukan setiap bulan Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

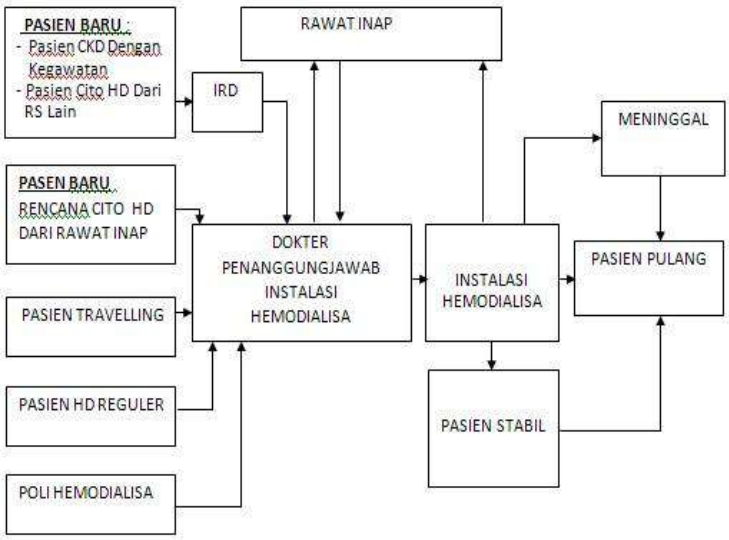
5. STANDAR PELAYANAN HEMODIALISA

A. PELAYANAN PADA PASIEN HD REGULER DI INSTALASI HEMODIALISIS RSUD dr.SOEDONO MADIUN.

A. SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	A. Pasien Baru : • Pasien sudah mendftar dan mendapatkan nomor register • Cek Lab Virus Marker H3 (HbSAg, Anti HCV dan HIV) • Sudah ada persetujuan dari dokter penanggungjawab HD • Membayar biaya HD (cuci darah) sesuai tarif yang ditentukan bagi pasien umum/swasta • Melengkapi syarat administrasi yang telah ditentukan bagi pasien non swasta B. Pasien Lama (Reguler HD) : • Pasien datang sesuai dengan jadwal yang sudah di tentukan • Membayar biaya hemodialisis (cuci darah) sesuai dengan tarif yang sudah ditentukan bagi pasien umum/swasta • Melengkapi syarat administrasi yang telah ditentukan bagi non swasta
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	• Pasien/ keluarga melakukan pendaftaran • Pasien/ keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya • Pasien /keluarga melakukan pembayaran pendaftaran di bank jatim (untuk pasien umum • Pasien/ keluarga mendapatkan kwitansi (untuk pasien umum) • Pasien disiapkan untuk tindakan HD dan menandatangani persetujuan tindakan HD

- Perawat melakukan skrining dan anamnesis sebelum melakukan tindakan HD
- Perawat menyiapkan kelengkapan peralatan untuk tindakan HD
- Perawat melakukan pelayanan hemodialisis sesuai dengan prescribe dokter penanggung jawab HD
- Selama proses Hemodialisis peraswat melakukan observasi tanda-tanda vital dan kondisi pasien
- Setelah selesai proses Hemodialisis, perawat melakukan evaluasi

ALUR PELAYANAN PASIEN MASUK INSTALASI HEMODIALISIS RSUD dr. SOEDONO MADIUN



3	Jangka Waktu Pelayanan	a. Shift Pagi : Pukul 07.00 s/d 11.30 b. Shift Siang : Pukul 11.30 s/d 16.30 c. Shift Malam : Pukul 16.30 s/d 21.00
4	Biaya/ Tarif	a. Pasien Swasta = HF baru Rp. 750.000,- + Karcis Rp 20.000,- b. Pasien BPJS, JAMKESMASDA Persyaratan lengkap : Gratis
5	Produk Layanan	Hemodialisis pada pasien reguler
6	Aduan, Saran, dan Masukan	• Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter : @RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan online https://linkktr.ee/rssoedono • WA pengaduan : 081334503233 (AYU) WA "SIRUP HD" Silahturohim Pasien Hemodialisis
B .MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan • Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik • Pemenkes no.30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatam pasien • Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan
8	Sarana Dan Prasana	• Ruang tunggu pasien • Ruang tindakan pasien HD

		• Ruang Re Use Hollow Fiber (per September 2020 menggunakan single use) • Ruang Riverse Osmosis • Obat-Obat Emergency • RJP Kit • Gudang Bahan Consumable HD Set • Alat tulis kantor (ATK) • Nomor antrian • Kursi tunggu • Tulisan petunjuk • Mesin HD : 27 • Timbangan Badan
9	Kompetensi Pelaksana	• Penanggungjawab HD: Dokter Spesialis Penyakit Dalam Bersertifikat HD • Dokter Pelaksana : Dokter Umum • Perawat Kepala : S-1 Keperawatan / DIII Keperawatan + Bersertifikat HD • Perawat Pelaksana : DIII Keperawatan + Bersertifikat HD (Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis dan Perawat yang mampu berkomunikasi yang efektif)
10	Pengawasan Internal	• Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah Pelaksana	• Paste Pagi : 3 Orang • Shift Pagi : 8 Orang • Shift Sore : 8 Orang Keterangan : 2 Shift Perawat 3 Shift Pasien

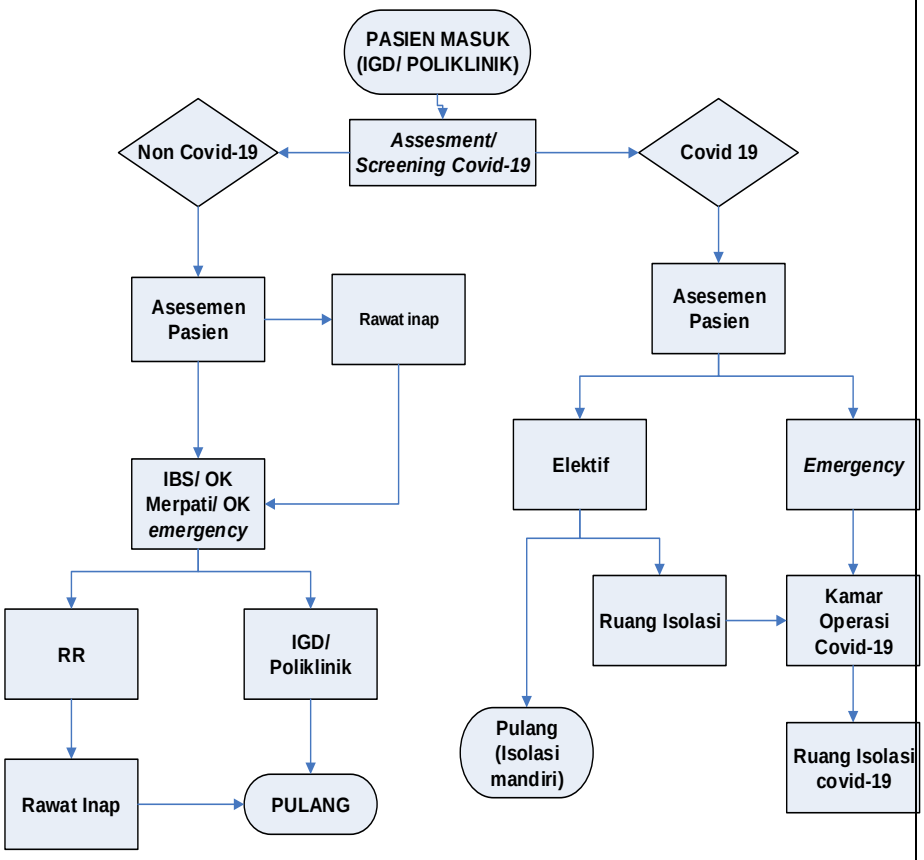
12	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	• Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh koordinator klinik • Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh kepala keperawatan rawat jalan

6. STANDAR PELAYANAN IBS

A. PELAYANAN PEMBEDAHAN ELEKTIF RSUD DR SOEDONO MADIUN.

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1. Pasien telah dilakukan pemeriksaan (pemeriksaan fisik, penunjang) 2. Pasien/keluarga telah menandatangani persetujuan Tindakan. 3. Pasien telah dilakukan persiapan. 4. Pasien berasal dari poliklinik maupun dari ruang rawat inap. 5. Di era pandemic covid 19 ditambahkan pemeriksaan PCR Covid 19.
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	**a. Pasien Rawat Jalan** 1. Pasien di lakukan penjadwalan pembedahan elektif melalui system penjadwalan bedah elektif 2. Bila keputusan tindakan pembedahan dikerjakan langsung (sesuai pertimbangan medis) , pasien menunggu panggilan dari kamar operasi sesuai jadwal pembedahan yang telah dibuat. 3. Bila keputusan tindakan pembedahan dikerjakan pada hari lain, maka jadwal pembedahan di informasikan kepada pasien dan pasien diperbolehkan pulang. b. Pada hari pembedahan, pasien melakukan pendaftaran ulang ke TPP kemudian menuju Poliklinik tempat dijadwalkan pembedahan. Untuk pasien VIP pasien melakukan pendaftaran ulang di kamar terima Merpati. c. Pasien diantar petugas ke kamar operasi 4. Pasien di terima di kamar operasi. Dilakukan timbang terima termasuk kelengkapan persyaratan administrasi. 5. Pasien dilakukan penggantian baju khusus. 6. Pasien menunggu di ruang tunggu pasien/ ruang

		premedikasi 7. Dokter melakukan pemeriksaan ulang di kamar operasi. 8. Pasien dilakukan Tindakan pembedahan. 9. Pasien dilakukan edukasi paska pembedahan dan jadwal kontrol 10. Pasien menyelesaikan administrasi d. Pasien BPJS langsung pulang e. Pasien umum , keluarga membayar biaya tindakan ke kasir diantar petugas. Setelah itu pasien diperbolehkan pulang. **b). Pasien Rawat Inap** 1. Pasien yang telah siap untuk dilakukan pembedahan didaftarkan ke kamar bedah oleh perawat ruang pra bedah sesuai dengan permintaan dokter. 2. Pasien di lakukan penjadwalan pembedahan elektif melalui system penjadwalan bedah elektif. 3. Perawat ruang pra bedah menyiapkan pasien untuk persyaratan prosedur pembedahan pada malam sebelum bedah sampai hari yang telah ditentukan. 4. Petugas kamar bedah memanggil pasien sesuai jadwal pembedahan yang telah ditentukan 5. Pasien diantar perawat pra bedah ke kamar operasi sesuai kriteria transfer. 6. Perawat kamar bedah mempersiapkan kamar bedah dan peralatan yang dibutuhkan. 7. Timbang terima pasien sesuai prosedur 8. Sign in tim anestesi dan bedah. Bila pasien membutuhkan tim lain (bidan, dokter anak dll) maka tim tersebut dipanggil untuk bergabung dengan tim kamar bedah.

		9. Pasien dipindahkan ke meja bedah. 10. Dilakukan anestesi. Dilakukan time out untuk pengecekan ulang persiapan pembedahan 11. Dilakukan pembedahan. 12. Dilakukan sign out. 13. Pasien dipindahkan ke Ruang pulih/ ICU oleh perawat/penata anestesi. 14. Pasien dari ruang pulih bila sudah memenuhi persyaratan, dipindahkan ke ruang rawat inap low care. Bila kondisi pasien membutuhkan pemantauan lebih lanjut pasien dipindahkan ke HiCare. Petugas yang melakukan transfer sesuai dengan kriteria transfer. c. Alur Pelayanan 
3	Jangka waktu pelayanan	• Hari senin s/d Jumat jam 08.00- 15.00 • Hari Libur Nasional tutup.
4	Biaya /Tarif	• Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa

		Timur Nomor 9 Tahun 2010, tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah sakit Daerah Provinsi JawaTimur • Biaya bedah meliputi tarif pelayanan ditambah biaya bahan habis pakai. • Jika pasien menggunakan jasa asuransi/penagihan, disesuaikan dengan perjanjian yang telah disepakati antara RSSM dengan perusahaan/asuransi tersebut.
5	Produk layanan	Pelayanan Pembedahan Elektif
6	Aduan, Saran, masukan	• Face book : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter :@RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono • WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan • Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public • Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien • Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan
8	Sarana prasarana/fasilitas	1. 12 Kamar bedah dengan system MOT 2. Alat elektromedik terkini sesuai perkembangan ilmu pembedahan. 3. Set untuk pembedahan minimal invasive: laparascopy , arthroscopy , endourologi, FEES, phacoemulsifikasi. 4. C-Arm guiding pembedahan lebih afektif. 5. ESU system argon, high frekuensi, radiofrekuensi. Torniquet pneumatic, high speed drill, dermatome untuk transplantasi

		kulit, dll 6. Instrumen bedah sesuai perkembangan Tindakan pembedahan terkini dengan jumlah cukup 7. Warmer blanket/ blanket roll dan lemari penghangat cairan infus untuk mencegah hypothermi paska bedah. 8. Peralatan yang terkalibrasi 9. Alur bersih dan kotor yang terpisah 10. Ruang tunggu pasien pembedahan / ruang premedikasi dengan kapasitas 10 pasien fasilitas lengkap (pasien monitor, stretcher dan back head pasien yang berisi gas medis dan suction) 11. Ruang pulih fasilitas lengkap kapasitas 18 tempat tidur 12. Fasilitas ruang tunggu keluarga : ruang tunggu yang nyaman, kursi tunggu yang cukup, lift, tangga darurat, AC, Charger station, kamar mandi, layar informasi pasien pembedahan, mushala dan kantin di lantai 2
9	Kompetensi pelaksana	1) Dokter spesialis bedah umum 2) Dokter spesialis bedah syaraf 3) Dokter spesialis bedah plastic 4) Dokter spesialis Obgyn 5) Dokter spesialis Obgyn Konsultan Fertilitas 6) Dokter spesialis Orthopedi 7) Dokter spesialis Orthopedi Konsultan Spine 8) Dokter spesialis Urologi 9) Dokter spesialis mata 10) Dokter spesialis THT KL 11) Dokter spesialis THT Konsultan Onkologi 12) Dokter anestesi 13) Perawat bedah yang tersertifikasi 14) Perawat/ penata anestesi 15) Perawat RR

		16) Petugas farmasi 17) Petugas Radiologi 18) Pengadministrasi 19) Transporter/ non medis
10	Pengawasan Internal	• Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	• 18 dokter spesialis bedah • 50 perawat bedah
12	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	• Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan • Monev pelayanan dilakukan setiap bulan • Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali • Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

B. PELAYANAN PEMBEDAHAN EMERGENSI RSUD DR SOEDONO MADIUN.

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1. Pasien telah dilakukan pemeriksaan (pemeriksaan fisik, penunjang) 2. Pasien/keluarga telah menandatangani persetujuan Tindakan pembedahan, anestesi dan yang lainnya. 3. Pasien telah dilakukan persiapan. 4. Pasien berasal dari IGD maupun dari ruang rawat inap. 5. Di era pandemic covid 19 ditambahkan pemeriksaan antigen / TCM Covid 19.
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	1. Persiapan pasien pre bedah telah selesai dilakukan. 2. Perawat ruang pra bedah (UGD /Irna) mendaftarkan pasien ke kamar operasi. Informasi yang disampaikan antara lain nama pasien, diagnosis, rencana tindakan, dokter bedah, jam pembedahan. 3. Perawat bedah melakukan penjadwalan sesuai urgensi, bila calon pembenahan lebih dari satu pasien. Bila hanya satu pasien dapat dijadwalkan sesuai permintaan. 4. Perawat bedah mempersiapkan ruangan bedah, dan sarana prasarana yang dibutuhkan. 5. Tim anestesi melakukan pemeriksaan kondisi pasien. 6. Pasien diantar perawat ruang pra bedah ke kamar operasi sesuai kriteria transfer 7. Timbang terima pasien sesuai prosedur 8. Sign in pasien melibatkan tim anestesi dan bedah. Bila pasien membutuhkan tim lain (bidan,

		dokter anak dll) maka tim tersebut dipanggil untuk bergabung dengan tim kamar bedah. 9. Pasien dipindahkan ke meja operasi 10. Pasien dilakukan anestesi. 11. Dilakukan time out untuk pengecekan ulang persiapan pembedahan . 12. Dilakukan pembedahan 13. Dilakukan sign out 14. Pasien dipindahkan ke Ruang pulih/ ICU oleh perawat/penata anestesi. 15. Pasien dari ruang pulih bila sudah memenuhi persyaratan, dipindahkan ke ruang rawat inap low care. Bila kondisi pasien membutuhkan pemantauan lebih lanjut pasien dipindahkan ke HiCare. Petugas yang melakukan transfer sesuai dengan kriteria transfer.
3	Jangka waktu pelayanan	Waktu sesuai urgency kasus, tidak ada batasan jam / hari Pelayanan buka 24 jam
4	Biaya /Tarif	✓ Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010, tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah sakit Daerah Provinsi JawaTimur ✓ Biaya bedah meliputi tarif pelayanan ditambah biaya bahan habis pakai. ✓ Jika pasien menggunakan jasa asuransi/penagihan, disesuaikan dengan perjanjian yang telah disepakati antara RSSM dengan perusahaan/asuransi tersebut.
5	Produk layanan	Pelayanan Pembedahan Emergensi
6	Aduan, Saran, masukan	• Face book : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono

		• Twitter :@RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono • WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan • Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public • Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien • Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan
8	Sarana prasarana/fasilitas	1. 4 Kamar bedah dengan system MOT , 2 untuk kamar operasi pembedahan infeksiun dan 2 kamar operasi non infeksiun 2. Alat elektromedik terkini sesuai perkembangan ilmu pembedahan. ESU system argon, high frekuensi, Torniquet pneumatic, high speed drill 3. Instrumen bedah sesuai perkembangan tindakan pembedahan terkini dengan jumlah cukup 4. Warmer blanket/ blanket roll dan lemari penghangat cairan infus untuk mencegah hypothermi paska bedah. 5. Peralatan yang terkalibrasi 6. Alur bersih dan kotor yang terpisah. Alur pasien infeksius dan non infeksius terpisah. 7. Ruang tunggu pasien pembedahan / ruang

		premedikasi dengan kapasitas 3 pasien fasilitas lengkap (pasien monitor, stretcher dan back head pasien yang berisi gas medis dan suction) 8. Ruang pulih fasilitas lengkap kapasitas 6 tempat tidur 9. Fasilitas ruang tunggu keluarga : ruang tunggu yang nyaman, kursi tunggu yang cukup, lift, tangga darurat, AC, Charger station, kamar mandi, layar informasi pasien pembedahan, mushala dan kantin di lantai 2
9	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Spesialis Bedah : a. Dokter spesialis bedah umum b. Dokter spesialis bedah syaraf c. Dokter spesialis bedah plastic d. Dokter spesialis Obgyn e. Dokter spesialis Obgyn Konsultan Fertilitas f. Dokter spesialis Orthopedi g. Dokter spesialis Orthopedi Konsultan Spine h. Dokter spesialis Urologi i. Dokter spesialis mata j. Dokter spesialis THT KL k. Dokter spesialis THT KL Konsultan Onkologi 2. Dokter anestesi 3. Perawat bedah yang tersertifikasi 4. Perawat/ penata anestesi 5. Perawat RR 6. Petugas farmasi 7. Petugas Radiologi 8. Pengadministrasi 9. Transporter/ non medis

10	Pengawasan Internal	1. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	18 dokter spesialis bedah 50 perawat bedah
12	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	• Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan • Monev pelayanan dilakukan setiap bulan • Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali • Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

7. STANDAR PELAYANAN PENUNJANG

A. LABORATORIUM

1) STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM PK

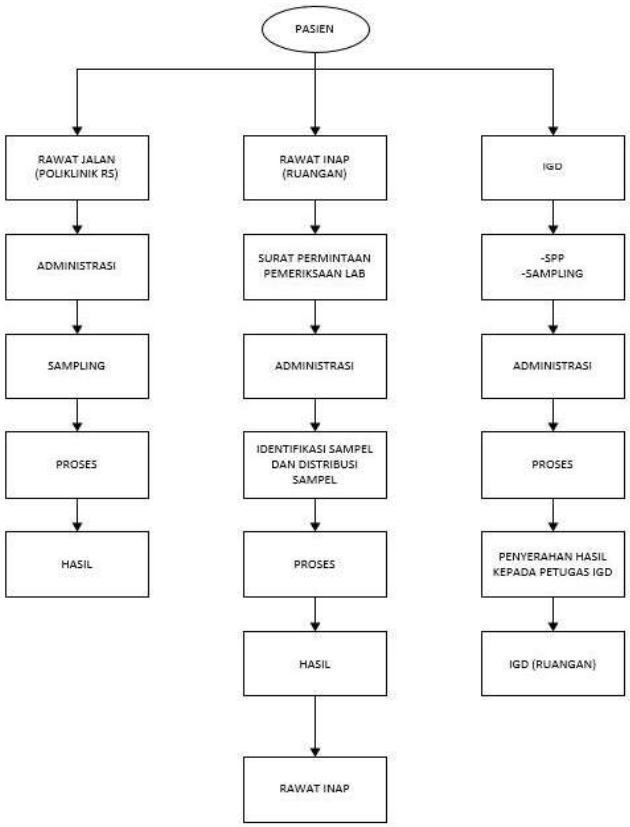
A. SERVICE DELIVERY			
1	PERSYARATAN		Rawat Jalan : 1. Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter rawat jalan dan dokter spesialis. 2. BPJS : SEP (Surat *Egibilitas* Pasien) yang didapat saat pendaftaran, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter poliklinik. 3. Perusahaan : Surat pengantar dari klinik perusahaan , Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter rawat jalan RSUD dr Soedono Madiun 4. Biakes maskin: surat pengantar dari dinas kesehatan setempat, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter rawat jalan RSUD dr Soedono Madiun 5. Rujukan Parsial Rawat Inap : Umum, BPJS, Perusahaan, Binakes maskin : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter DPJP ruangan/dokter spesialis & Sampel Pemeriksaan.
2	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	:	Rawat Jalan : 1. Pasien datang dari Poliklinik RSU, Poliklinik Luar RSU, dan permintaan sendiri yang sudah mendaftar di pendaftaran. 2. Pasien melakukan registrasi pada bagian administrasi rawat jalan & laboratorium sesuai dengan ketentuan yang berlaku. 3. Pasien menuju ke ruangan untuk proses pengambilan sampel oleh petugas laboratorium. 4. Pasien menunggu hasil pemeriksaan di Rawat jalan masing- masing 5. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel, membuat laporan hasil pemeriksaan, validasi dan ekspertasi. 6. Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diserahkan kepada: A. Pasien rawat jalan : diserahkan petugas rawat jalan B. Pasien GCU : diambil di laboratorium

Rawat Inap :

1. Petugas Rawat inap mengirim sampel dan blanko pemeriksaan ke laboratorium melalui pneumatic tube
2. Petugas laboratorium melakukan registrasi sesuai dengan blanko pemeriksaan laboratorium dari sampel pasien.
3. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel, membuat laporan hasil pemeriksaan, validasi dan ekspertasi..
4. Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan di kirim kembali ke ruangan masing-masing .

IGD :

1. Petugas IGD menyerahkan sampel atau petugas laboratorium mengambil spesimen
2. Petugas laboratorium melakukan registrasi sesuai dengan blanko permintaan pemeriksaan laboratorium dari sampel pasien dan membuatkan rincian biaya.
3. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel membuat laporan hasil pemeriksaan, validasi dan ekspertasi.
4. Hasil pemeriksaan laboratorium diserahkan



3	WAKTU PELAYANAN	:	1) Klinik Rawat Jalan : Senin-kamis (07.00-13.00) Jum'at (07.00 - 12.00) 2) Rawat Inap : 24 jam 3) Jumlah waktu tunggu hasil lab kimia darah dan darah rutin : 140 menit PCR : 48 jam
4	BIAYA PELAYANAN	:	Pasien Umum : (Lampiran) Pasien BPJS : Tidak Membayar, di klaim ke BPJS. Pasien Biakes maskin : Tidak Membayar, di klaim ke Dinas Kesehatan. Perusahaan : diklaim ke Perusahaan
5	PRODUK PELAYANAN		Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium meliputi : 1. Pemeriksaan darah lengkap (Hemoglobin, Lekosit, Eritrosit, Hematokrit, Trombosit, Diff Count) 2. Pemeriksaan darah rutin (Hemoglobin, Lekosit, Eritrosit, Hematokrit, Trombosit) 3. Pemeriksaan golongan darah ABO dan Rhesus 4. Pemeriksaan KED/LED 5. Pemeriksaan Malaria 6. Pemeriksaan Hitung Reticulosit 7. Pemeriksaan Lymf. Plasma Biru 8. Pemeriksaan Evaluasi Hapusan Darah Tepi 9. Pemeriksaan Hemostasis - Pemeriksaan Masa Pembekuan (CT) - Pemeriksaan Masa Pendarahan (BT) - Pemeriksaan PPT - Pemeriksaan APTT - INR 10. Pemeriksaan Urinalisa - Pemeriksaan Urine Rutin 11. Pemeriksaan Faeces - Pemeriksaan Faeces Rutin - Pemeriksaan Darah Samar 12. Pemeriksaan Reproduksi Sugestasi - Pemeriksaan Tes Kehamilan 13. Pemeriksaan Diabetes - Pemeriksaan Glukosa Sewaktu - Pemeriksaan Glukosa Puasa - Pemeriksaan Glukosa 2J PP - Pemeriksaan Hb A1C 14. Pemeriksaan Fungsi Ginjal

			- Pemeriksaan Ureum - Pemeriksaan Creatinin - Pemeriksaan Asam Urat 15. Pemeriksaan Fungsi Hati - Pemeriksaan Bill Total - Pemeriksaan Bill Direk - Pemeriksaan Protein Total - Pemeriksaan Albumin - Pemeriksaan Globulin - Pemeriksaan SGOT - Pemeriksaan SGPT - Pemeriksaan ALP 16. Pemeriksaan Fungsi Lemak - Pemeriksaan Cholesterol Total - Pemeriksaan Triglyceride - Pemeriksaan HDL-Cholesterol direk - Pemeriksaan LDL-Cholesterol direk - Pemeriksaan HDL-Cholesterol - Pemeriksaan LDL-Cholesterol 17. Pemeriksaan Elektrolit - Pemeriksaan Na-K-Cl - Pemeriksaan Analisa Gas Darah - Pemeriksaan Phosporus - Pemeriksaan Kalsium 18. Pemeriksaan widal - Pemeriksaan Widal slide 19. Pemeriksaan Hepatitis - HBs Ag rapid - HBs Ag Elfa - HBs Ab rapid - HBs Ab elfa - Anti HCV 20. Pemeriksaan Endotiroid - Pemeriksaan T3 - Pemeriksaan T4 - Pemeriksaan TSH - Pemeriksaan FT4 (Free T4) - Pemeriksaan FT3 21. Pemeriksaan TB MDR - Pemeriksaan TB MDR 22. Pemeriksaan Mikrobiologi - Pemeriksaan Mikroskopis Gram - Pemeriksaan BTA - Kultur / biakan mikro organisme aerob dan tes kepekaan obat

			23. Pemeriksaan CAIRAN TUBUH - Pemeriksaan Analisa cairan otak - Pemeriksaan Analisa sendi - Pemeriksaan Analisis pleura / acites - Pemeriksaan Analisis sperma 24. Pemeriksaan Siphilis - Pemeriksaan VDRL - Pemeriksaan TPHA 25. TUMOR MARKER - Pemeriksaan CEA - Pemeriksaan AFP - Pemeriksaan PSA - Pemeriksaan Ca -125 26. REMATIK - Pemeriksaan ASTO - Pemeriksaan RA - Pemeriksaan CRP 27. NARKOBA - Pemeriksaan Amfetamin - Pemeriksaan Amfetamin - Pemeriksaan Metampetamin - Pemeriksaan Morfin - Pemeriksaan THC - Pmeriksaan Benzodiasepin 28. PARASITOLOGI - Pemeriksaan Malaria - Pemeriksaan filaria - Pemeriksaan Amuba - Pemeriksaan Cacing - Tricomonas 29. Pemeriksaan CKMB 30. Pemeriksaan Sars-cov-2 Antigen Pemeriksaan Sars-cov-2 RT PCR Pemeriksaan Sars-cov-2 TCM
6	ADUAN, SARAN,DAN MASUKAN	:	Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui: • FACEBOOK : RSUD dr Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter : @RSUD_dr_Soedono • Email : rsu soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan online: https://linkktr.ee/rssoedono • WA pengaduan : 081334503233 (AYU)

			• Kotak saran
	A. MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum		• Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. • Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. • Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. • Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. • Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. • Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/ Menkes/ Per/III/ 2010 tentang Laboratorium Klinik. • Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik dan Benar • Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perijinan Rumah Sakit. • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor RI nomor 364/ Menkes/ SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan. • Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
8	SARANA PRASARANA/ FASILITAS		A. Fasilitas Ruang : 1) Ruang Pengambilan Spesimen : 1 2) Ruang Pendaftaran : 1 3) Ruang tunggu pasien : 1 4) Ruang kerja pemeriksaan laboratorium Kimia Klinik, Hematologi dan

			Imunoserologi. 5) Ruang pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi. 6) Ruang Dokter Penanggung Jawab. 7) Kamar mandi pasien. 8) Kamar mandi petugas. 9) Sumber listrik yang cukup, baik dan aman, tegangan dan arus stabil, tersedia grounding / arde, panel pengaman mudah dijangkau. 10) Gudang reagen dan B3 dibuat terpisah. 11) Refrigrator dan Freezer untuk penyimpanan bahan dan reagen tersedia cukup 12) Sumber air bersih tersedia, kualitas baik. 13) UPS untuk semua peralatan. 14) Papan penunjuk arah dan monitor proses pemeriksaan laboratorium tersedia dan mudah di lihat. 15) Penempatan AC sesuai dengan kebutuhan. 16) Tersedia pengolahan limbah cair laboratorium yang terhubung dengan IPAL Rumah Sakit. 17) Penerangan menggunakan lampu neon 18) Sarana Keselamatan tersedia meliputi APAR,safety box, tempat sampah sesuai jenisnya, cairan antiseptik. B. Fasilitas Peralatan Alat-alat untuk pemeriksaan kimia klinik : 1) Chemistry Automatic Analyser 2) Electrolit Analyser 3) Blood Gas Analyzer 4) Mikropipet dengan berbagai ukuran 5) Minicap sebia 6) Glukometer 7) Clover A1c 8) Blue tip dan yellow tip 9) Peralatan pendukung lainnya. Alat-alat untuk pemeriksaan Hematologi : 1) Hematologi Analyzer 2) Mikroskop Binokuler 3) Counter cell. 4) Urinalisa Analiser. 5) LED analyzer 6) Mikropipet.

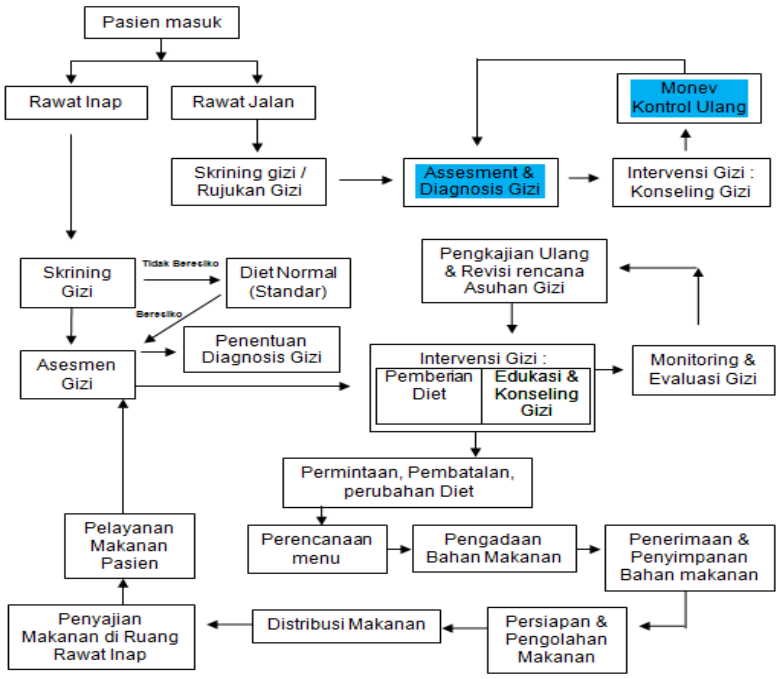
			7) CD4 Analyzer. 8) Objeck Glass, Deck Glass dan peralatan gelas 9) Coagulasi analyzer Alat-alat untuk pemeriksaan Immunologi Serologi 1) Hubi CRP 2) Immunologi Analyzes 3) Rotator 4) Mikro pipet 5) Mikroskop binokuler 6) Blue tips dan yellow tips 7) Timer Alat-alat untuk pemeriksaan Mikrobiologi Analyser: 1) Mikroskop Binokuler 2) Bact Alert 3) Vitex 4) Autoklaf 5) Inkubator 6) Gelas Ukur 7) Lampu spirtus 8) Kawat Ose 9) Safety cabinet lampu UV untuk sterilisasinya. 10) Objeck Glass 11) Specimen container 12) Peralatan pendukung lainnya. 13) Tes cepat monokuler Alat -alat Untuk pemeriksaan PCR 1) Ruang Penerimaan sampel swab PCR 2) Ruang Administrasi 3) Ruang Logistik Reagen dan Bahan habis pakai 4) Ruang Ekstraksi 5) Ruang mastermix 6) Ruang anteroom 7) Kamar Mandi 8) Alat ekstraksi RNA/ DNA 9) Alat Deteksi/ Pembacaan RT PCR 10) Bio Safety cabinet(BSC) Level 2 11) Laminar Flow Cabinet 12) Lampu UV Sterilisasi 13) CCTV Ruangan 14) Komputer 15) Kursi Fasilitas penunjang lain 1) Beberapa unit komputer dan printer 2) Lemari penyimpan dokumen 3) Telepon PABX

			4) Link Internet 5) SIM RS 6) Meja tulis 7) Meja kerja 8) Kursi 9) Refrigerator penyimpan reagent dan sampel
9	Kompetensi Pelaksana		1. Penanggungjawab : Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. Penanggungjawab : Dokter Spesialis Mikrobiologi 3. Petugas Pelaksana Analis 4. Administrasi 5. Pekarya
10	Pengawasan Internal		1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI
11	Jaminan Pelayanan		1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM Yang Kompeten Di Bidangnya
12	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan		Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan *Pasien Safety*

B. GIZI

1) PELAYANAN GIZI

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	A. Pasien Rawat Jalan 1) Pasien sudah mendaftar dan mendapat nomor register 2) Pasien datang ke Klinik Gizi sebagai rujukan dari klinik lain 3) Bagi pasien yang bukan merupakan rujukan dari dokter, pasien mendaftar terlebih dahulu di bagian pendaftaran B. Pasien Rawat Inap 1) Pasien sudah mendaftar dan mendapat nomor register 2) Dilakukan skrining atau penapisan oleh perawat ruangan
2	Sistem, mekanisme dan prosedur	A. Rawat Jalan 1) Pasien datang dari poliklinik atas perintah dokter yang memeriksa 2) Pasien menuju Klinik Gizi 3) Ahli Gizi yang bertugas di Klinik Gizi melakukan skrining dan asesmen gizi, kemudian memberikan konsultasi gizi kepada pasien B. Rawat Inap 1) Kegiatan Asuhan Gizi a. Pasien yang dirawat di ruang rawat inap, atas perintah dokter yang memeriksa untuk memperoleh diet sesuai dengan penyakitnya b. Ahli Gizi melakukan skrining gizi, mengkaji hasil pengukuran antropometri, fisik klinis dan hasil pemeriksaan penunjang c. Bila hasil skrining dan pengkajian data menunjukkan pasien berisiko malnutrisi maka dilanjutkan dengan proses asuhan gizi terstandar d. Ahli Gizi ruang rawat inap memesan diet pasien ke Pelayanan Makanan Instalasi Gizi e. Ahli Gizi memberikan konsultasi gizi kepada pasien f. Ahli gizi melakukan monitoring dan evaluasi terhadap : - asupan makanan pasien - antropometri - data fisik klinis - hasil pemeriksaan penunjang 2) Pelayanan Makanan a. Ahli Gizi ruang rawat inap memesan diet pasien ke Pelayanan Makanan Instalasi Gizi b. Makanan disediakan oleh pihak ketiga (jasaboga)

		c. Pasien mendapatkan makanan sesuai dengan dietnya ALUR 
3	Jangka waktu pelayanan	A. Rawat Jalan : Hari Senin s/d Jumat Pk. 07.00 s/d selesai pelayanan sesuai jam kerja B. Rawat Inap 1) Pelayanan gizi oleh Ahli Gizi ruang rawat inap : Setiap hari Pk 07.00 s/d selesai pelayanan sesuai jam kerja 2) Pelayanan makanan di ruang rawat inap : - Shift Pagi : Pk. 05.30 s/d 13.00 WIB - Shift Sore : Pk. 14.00 s/d 19.00 WIB
4	Biaya /Tarif	A. Rawat Jalan : B. Rawat Inap :
5	Produk layanan	A. Rawat Jalan : Konsultasi gizi B. Rawat Inap : Asuhan gizi dan Pelayanan makanan
6	Aduan, Saran, masukan	• Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter : @RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan online : https://linkktr.ee/rssoedono • WA pengaduan : 081334503233 (AYU)

MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 44 Tahun 2009tentang Rumah Sakit 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 4) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan 5) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Makanan 6) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor : 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit 8) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit 9) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 983/Menkes/SK/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit 10) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit 11) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1051/Menkes/SK/XI/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota

		12) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor : 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur 13) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor : 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur 14) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor : 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah 15) Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor : 38 Tahun 2013 tentang Tata Kelola RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur
8	Sarana prasarana/fasilitas	A. Rawat Jalan 1) Ruang Klinik Gizi 2) Peralatan kantor : - Meja dan kursi konseling gizi - Telepon, komputer 3) Peralatan konsultasi dan penyuluhan - Box file leaflet, leaflet diet, food model - Standar diet - Formulir Pemberian Edukasi, Buku Pencatatan dan Pelaporan, Kuesioner Keberhasilan Konsultasi Gizi Pasien Rawat Jalan 4) Peralatan antropometri - standar antropometri, alat ukur tinggi dan berat badan dewasa, alat ukur lingkar lengan atas B. Rawat Inap 1) Kegiatan Asuhan Gizi : - Peralatan konsultasi dan penyuluhan : Leaflet diet, standar diet - Form Asesmen Gizi - Form Proses Asuhan Gizi Terstandar - FormCatatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

		- Peralatan antropometri : standar antropometri, alat ukur berat badan bayi dan dewasa, alat ukur lingkar lengan atas - Buku Asuhan Gizi 2) Kegiatan Pelayanan Makanan a. Dapur dan sarana/ prasarana pengolahan makanan b. Pantry - Meja pembagi - Meja ahli gizi penanggung jawab pantry - Kursi - Alat makan pasien - Alat pembagi makanan - Lemari alat makan - Kereta pengiriman makanan - Kereta distribusi makanan - Kereta alat makan kotor - Trolly - Timbangan makanan - Pengukur suhu makanan - Kertas label - Formulir-formulir laporan kegiatan pelayanan makanan - Buku daftar makan pasien - Komputer - Mesin pencetak label diet - Telepon - Loker APD - Wastafel c. Ruang cuci alat makan pasien - Rak alat makan pasien - *Water heater* - *Dishwasher*
9	Kompetensi pelaksana	1) Penanggung jawab : Kepala Instalasi Gizi 2) Pelaksana :

		- Ahli Gizi - Tenaga pengolah makanan - Tenaga pramusaji
10	Pengawasan Internal	- Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang - Pengawasan oleh PPI
11	Jumlah pelaksana	Kepala Instalasi Gizi : 1 Ahli Gizi : 24 Pihak ketiga penyedia makanan pasien : - Pengelola : 1 - Ahli Gizi (konsultan) : 4 - Tenaga pengolah makanan : 17 - Tenaga pramusaji : 28
12	Jaminan Pelayanan	Adanya SPM Adanya SPO Sarana prasarana pendukung Kepastian biaya SDM yang kompeten di bidangnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan Keamanan : Pemenuhan hak pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan *Patient Safety*
14	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan indicator : 1. Angka keterlambatan penyediaan makanan 2. Angka insiden kesalahan dalam pemberian diet 3. Angka daya terima makanan pasien 4. Angka ketersediaan konseling gizi di rawat inap dan rawat jalan 5. Angka kepuasan pelanggan

C. FARMASI

1) PELAYANAN OBAT PULANG PAIEN RAWAT INAP NON PAVILIUN

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	Resep
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	1. Keluarga pasien menyerahkan resep obat rawat inap ke UPF IGD (pasien ICU, ICCU, HCU, Melati, NICU) dan UPF Rawat Inap (pasien wijayakusuma, unit stroke, irna mawar) 2. Petugas farmasi melakukan pengkajian resep secara administratif, farmasetis, dan klinis 3. Petugas farmasi mengentri data nama obat dan jumlah sesuai dengan resep untuk dicetak billing dan etiket, 4. Petugas farmasi mengambilkan obat berdasarkan billing 5. Petugas farmasi mengecek antara resep asli dengan billing serta obat yang diambilkan 6. Petugas farmasi menyiapkan obat sesuai resep 7. Petugas farmasi memberi etiket secara tepat ke tiap-tiap obat 8. Petugas farmasi melakukan pengkajian obat meliputi 5 Benar yaitu Benar pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Rute Pemberian, benar Waktu Pemberian 9. Petugas farmasi mengkonfirmasi sisa obat pasien ke perawat ruangan 10. Petugas obat mereturkan obat di SIM RS 11. Petugas farasmi membuat bukti penyelesaian administrasi apotek 12. Petugas farmasi menyerahkan obat kepada keluarga pasien disertai dengan KIE serta bukti penyelesaian administrasi 13. Petugas farmasi mengarahkan keluarga ke kasir IGD.
3	Jangka waktu pelayanan	Obat Non racikan ≤ 30 menit Obat racikan ≤ 60 menit Waktu dihitung sejak resep di entrikan di SIM RS hingga obat selesai diverifikasi dan siap diserahkan ke pasien
4	Biaya /Tarif	1. Pasien BPJS : Gratis (sesuai ketentuan BPJS untuk alat bantu gerak) 2. Pasien Umum : sesuai dengan tarif rumah sakit
5	Produk layanan	Pelayanan obat pulang pasien rawat inap Non

		Paviliun
6	Aduan, Saran, masukan	1. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun 2. Instagram : @rssoedono 3. Twitter :@RSUD_dr_Soedono 4. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id 5. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono 6. WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	1. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit 5. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
8	Sarana prasarana/fasilitas	1. UPF IGD dan sarpras pendukung 2. UPF Rawat Inap dan sarpras pendukung
9	Kompetensi pelaksana	1. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang kompeten sesuai dengan kewenangan klinis 2. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mampu berkomunikasi yang efektif
10	Pengawasan Internal	1. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	1. Shift pagi sebanyak 7 orang, terdiri dari: a. UPF IGD : Apoteker 1, TTK 1, Pramubakti 1 b. UPF Rawat Inap : Apoteker 1, TTK 2, Pramubakti 1 2. Shift siang sebanyak 6 orang, terdiri dari: a. UPF IGD : Apoteker 1, TTK 1, Pramubakti 1 b. UPF Rawat Inap : Apoteker 1, TTK 1, Pramubakti 1
12	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan 2. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan

13	Jaminan keamana dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Koordinator Pelayanan Klinis 2. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kepala Instalasi Farmasi

2) PELAYANAN FARMASI PASIEN RAWAT INAP DI IRNA WIJAYA KUSUMA, PAVILIUN MERPATI, DAN IRNA MAWAR OLEH UPF RAWAT INAP

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	Resep
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	1. Petugas farmasi mengambil resep (RRI) di ruangan 2. Petugas farmasi melakukan pengkajian resep 3. Petugas mengentri data nama obat dan jumlah sesuai dengan resep untuk kebutuhan 1 hari 4. Petugas farmasi mencetak mencetak billing dan etiket UDD 5. Petugas farmasi mengambil obat berdasarkan bill yang tercetak 6. Petugas farmasi mengambilkan obat berdasarkan billing 7. Petugas farmasi mengecek antara resep asli dengan billing serta obat yang diambilkan 8. Petugas farmasi menyiapkan obat per tiap jam pemberian 9. Petugas farmasi memberi etiket UDD secara tepat ke tiap-tiap obat 10. Petugas farmasi melakukan pengkajian obat meliputi 5 Benar yaitu Benar pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Rute Pemberian, Benar Waktu Pemberian 11. Petugas farmasi mencatat obat yang akan disiapkan di lembar Catatan Penyerahan Obat (CPO) 12. Petugas farmasi menyerahkan obat injeksi, nebulizer, obat minum pagi (jam 07.00), obat minum malam (jam 19.00), dan alat kesehatan kepada perawat ruangan

		13. Petugas farmasi menyerahkan obat minum siang (jam 13.00), obat sirup, obat oles, obat tetes mata, obat tetes telinga, obat semprot hidung kepada pasien/keluarga pasien disertai dengan KIE 14. Perawat memberikan obat injeksi, nebulizer, obat minum pagi (jam 07.00), obat minum malam (jam 19.00) yang telah disiapkan petugas farmasi ke pasien sesuai jam pemberian.
3	Jangka waktu pelayanan	Obat Non racikan ≤ 30 menit Obat racikan ≤ 60 menit Waktu dihitung sejak resep di entrikan di SIM RS hingga obat selesai diverifikasi dan siap diserahkan ke pasien
4	Biaya /Tarif	1. Pasien BPJS : Gratis (sesuai ketentuan BPJS untuk alat bantu gerak) 2. Pasien Umum : sesuai dengan tarif rumah sakit
5	Produk layanan	Pelayanan farmasi pasien rawat inap di Irna Wijayakusuma, Paviliun Merpati, dan Irna Mawar
6	Aduan, Saran, masukan	1. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun 2. Instagram : @rssoedono 3. Twitter :@RSUD_dr_Soedono 4. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id 5. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono 6. WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	1. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit 5. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
8	Sarana prasarana/fasilitas	1. Alat tulis Kantor (ATK) 2. Komputer dan printer 6 set

		3. Meja racikan 1 unit 4. Exhaust 1 unit 5. Kursi tunggu 3 unit 6. Tulisan petunjuk 7. Rak obat 5 unit 8. Jolly box berbagai ukuran 9. Kulkas obat 1 unit 10. Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropka 1 unit 11. Meja etiket 3 unit 12. Kursi karyawan 15 unit
9	Kompetensi pelaksana	1. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang kompeten sesuai dengan kewenangan klinis 2. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mampu berkomunikasi yang efektif
10	Pengawasan Internal	1. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	1. Shift pagi sebanyak 14 orang, terdiri dari: a. Apoteker 1 orang b. Tenaga teknis kefarmasian 11 orang c. Pramubakti 2 orang 2. Shift siang sebanyak 7 orang, terdiri dari: a. Apoteker 1 orang b. Tenaga teknis kefarmasian 4 orang c. Pramubakti 2 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan 2. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamana dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Koordinator Pelayanan Klinis 2. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kepala Instalasi Farmasi

3) PELAYANAN FARMASI PASIEN RAWAT JALAN DI UPF RAWAT JALAN

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	Resep dengan barcode identitas pasien
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	1. Pasien/keluarga menyerahkan resep di loket 1 untuk pasien BPJS dan di loket 2 untuk pasien Umum 2. Petugas farmasi melakukan pengkajian resep secara administratif, farmasetis, dan klinis 3. Petugas farmasi menginformasikan ke pasien jika obat yang diterima bisa di antarkan 4. Petugas farmasi menanyakan apakah akan menggunakan layanan pengantar obat atau tidak 5. Pasien/keluarga mendapat **nomor antrian layanan pengantaran** jika menggunakan aplikasi pengantar obat 6. Pasien/keluarga mendapat **nomor antrian farmasi** jika obat ditunggu 7. Pasien/keluarga mendapat **KIE** terkait obat yang akan diterima jika menggunakan aplikasi pengantar obat 8. Petugas farmasi mengentri data nama obat dan jumlah sesuai dengan resep untuk dicetak billing dan etiket, serta kuitansi untuk pasien umum 9. Petugas farmasi mengambilkan obat berdasarkan billing 10. Petugas farmasi mengecek antara resep asli dengan billing serta obat yang diambilkan 11. Petugas farmasi menyiapkan obat sesuai resep 12. Petugas farmasi memberi etiket secara tepat ke tiap-tiap obat 13. Petugas farmasi melakukan pengkajian obat meliputi 5 Benar yaitu Benar pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Rute Pemberian, benar Waktu Pemberian 14. Petugas farmasi menyerahkan obat kepada pasien/keluarga pasien disertai dengan KIE 15. Petugas farmasi menyerahkan obat kepada petugas pengantar obat dan mendokumentasikan di buku serah terima
3	Jangka waktu pelayanan	Obat Non racikan ≤ 30 menit Obat racikan ≤ 60 menit Waktu dihitung sejak resep di entrikan di SIM RS hingga obat selesai diverifikasi dan siap diserahkan ke pasien

4	Biaya /Tarif	1. Pasien BPJS : Gratis (sesuai ketentuan BPJS untuk alat bantu gerak) 2. Pasien Umum : sesuai dengan tarif rumah sakit
5	Produk layanan	1. Pelayanan farmasi Pasien Rawat Jalan 2. Pengantaran Obat Pasien Rawat jalan
6	Aduan, Saran, masukan	1. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun 2. Instagram : @rssoedono 3. Twitter :@RSUD_dr_Soedono 4. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id 5. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono 6. WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	1. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit 5. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
8	Sarana prasarana/fasilitas	1. Alat tulis Kantor (ATK) 2. Nomor antrian 3. Komputer dan printer 3 set 4. Sound system 1 unit 5. Meja racikan 1 unit 6. Meja etiket 4 unit 7. Exhaust 1 unit 8. Kursi tunggu 11 unit 9. Tulisan petunjuk 10. Rak obat 11. Jolly box berbagai ukuran 12. Kulkas obat 1 unit 13. Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropka 1 unit 14. Kursi petugas 10 unit
9	Kompetensi pelaksana	1. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang kompeten sesuai dengan kewenangan klinis

		2. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mampu berkomunikasi yang efektif
10	Pengawasan Internal	1. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	10 orang, terdiri dari : 1. Apoteker 1 orang 2. Tenaga teknis kefarmasian 9 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan 2. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamana dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Koordinator Pelayanan Klinis 2. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kepala Instalasi Farmasi

4) PELAYANAN FARMASI PASIEN RAWAT INAP DI ICU, ICCU, HCU, NICU, DAN IRNA MELATI OLEH UPF IGD

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	Resep
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	1. Petugas farmasi mengambil resep (RRI) di ruangan 2. Petugas farmasi melakukan pengkajian resep 3. Petugas mengentri data nama obat dan jumlah sesuai dengan resep untuk kebutuhan 1 hari 4. Petugas farmasi mencetak mencetak billing dan etiket UDD 5. Petugas farmasi mengambil obat berdasarkan bill yang tercetak 6. Petugas farmasi mengambilkan obat berdasarkan billing 7. Petugas farmasi mengecek antara resep asli dengan billing serta obat yang diambilkan 8. Petugas farmasi menyiapkan obat per tiap jam pemberian

		9. Petugas farmasi memberi etiket UDD secara tepat ke tiap-tiap obat 10. Petugas farmasi melakukan pengkajian obat meliputi 5 Benar yaitu Benar pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Rute Pemberian, Benar Waktu Pemberian 11. Petugas farmasi mencatat obat yang akan disiapkan di lembar Catatan Penyerahan Obat (CPO) 12. Petugas farmasi menyerahkan obat injeksi, nebulizer, obat minum pagi (jam 07.00), obat minum malam (jam 19.00), dan alat kesehatan kepada perawat ruangan 13. Petugas farmasi menyerahkan obat minum siang (jam 13.00), obat sirup, obat oles, obat tetes mata, obat tetes telinga, obat semprot hidung kepada pasien/keluarga pasien disertai dengan KIE 14. Perawat memberikan obat injeksi, nebulizer, obat minum pagi (jam 07.00), obat minum malam (jam 19.00) yang telah disiapkan petugas farmasi ke pasien sesuai jam pemberian.
3	Jangka waktu pelayanan	Obat Non racikan ≤ 30 menit Obat racikan ≤ 60 menit Waktu dihitung sejak resep di entrikan di SIM RS hingga obat selesai diverifikasi dan siap diserahkan ke pasien
4	Biaya /Tarif	1. Pasien BPJS : Gratis (sesuai ketentuan BPJS untuk alat bantu gerak) 2. Pasien Umum : sesuai dengan tarif rumah sakit
5	Produk layanan	Pelayanan farmasi pasien rawat inap di ICU, ICCU, HCU, NICU, dan IRNA MELATI
6	Aduan, Saran, masukan	1. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun 2. Instagram : @rssoedono 3. Twitter :@RSUD_dr_Soedono 4. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id 5. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono 6. WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	1. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public

		2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit 5. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
8	Sarana prasarana/fasilitas	1. Alat tulis Kantor (ATK) 2. Komputer dan printer 3 set 3. Meja racikan 1 unit 4. Exhaust 1 unit 5. Kursi tunggu 3 unit 6. Tulisan petunjuk 7. Rak obat 5 unit 8. Jolly box berbagai ukuran 9. Kulkas obat 1 unit 10. Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropka 1 unit 11. Meja etiket 1 unit 12. Kursi karyawan 7 unit
9	Kompetensi pelaksana	1. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang kompeten sesuai dengan kewenangan klinis 2. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mampu berkomunikasi yang efektif
10	Pengawasan Internal	1. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	1. Shift pagi sebanyak 5 orang, terdiri dari: a. Apoteker 1 orang b. Tenaga teknis kefarmasian 3 orang c. Pramubakti 1 orang 2. Shift siang sebanyak 4 orang, terdiri dari: a. Apoteker 1 orang b. Tenaga teknis kefarmasian 2 orang c. Pramubakti 1 orang 3. Shift malam sebanyak 3 orang, terdiri dari: a. Tenaga teknis kefarmasian 2 orang

		b. Pramubakti 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan 2. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamana dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Koordinator Pelayanan Klinis 2. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kepala Instalasi Farmasi

5) PELAYANAN FARMASI PASIEN RAWAT INAP IGD DI UPF IGD

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1. lembar pemakaian obat dan alkes IGD 2. Resep
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	1. Perawat menyerahkan lembar pemakaian obat dan alkes yang diperlukan unutk tindakan di IGD 2. Petugas farmasi menyiapkan dan menyerahkan obat dan alkes sesuai permintaan kepada perawat IGD 3. Petugas farmasi mengentri ke SIM RS obat dan alkes sesuai lembar pemakaian, mentransfer ke kasir, dan mencetak billing untuk arsip 4. Untuk pasien yang dilanjutkan rawat inap, Perawat menyerahkan resep obat rawat inap ke loket UPF IGD 5. Petugas farmasi melakukan pengkajian resep secara administratif, farmasetis, dan klinis 6. Petugas farmasi mengentri data nama obat dan jumlah sesuai dengan resep untuk dicetak billing dan etiket, 7. Petugas farmasi mengambilkan obat berdasarkan billing 8. Petugas farmasi mengecek antara resep asli dengan billing serta obat yang diambilkan 9. Petugas farmasi menyiapkan obat sesuai resep 10. Petugas farmasi memberi etiket secara tepat ke tiap-tiap obat

		11. Petugas farmasi melakukan pengkajian obat meliputi 5 Benar yaitu Benar pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Rute Pemberian, benar Waktu Pemberian 12. Petugas farmasi menyerahkan obat kepada perawat IGD untuk diserahterimakan dengan perawat IRNA.
3	Jangka waktu pelayanan	Obat Non racikan ≤ 30 menit Obat racikan ≤ 60 menit Waktu dihitung sejak resep di entrikan di SIM RS hingga obat selesai diverifikasi dan siap diserahkan ke pasien
4	Biaya /Tarif	1. Pasien BPJS : Gratis (sesuai ketentuan BPJS untuk alat bantu gerak) 2. Pasien Umum : sesuai dengan tarif rumah sakit
5	Produk layanan	Pelayanan farmasi Pasien IGD yang dirawat-inapkan
6	Aduan, Saran, masukan	1. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun 2. Instagram : @rssoedono 3. Twitter :@RSUD_dr_Soedono 4. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id 5. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono 6. WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	1. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit 5. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
8	Sarana prasarana/fasilitas	1. Alat tulis Kantor (ATK) 2. Komputer dan printer 3 set 3. Meja racikan 1 unit 4. Exhaust 1 unit 5. Kursi tunggu 3 unit

		6. Tulisan petunjuk 7. Rak obat 5 unit 8. Jolly box berbagai ukuran 9. Kulkas obat 1 unit 10. Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropka 1 unit 11. Meja etiket 1 unit 12. Kursi karyawan 7 unit
9	Kompetensi pelaksana	1. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang kompeten sesuai dengan kewenangan klinis 2. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mampu berkomunikasi yang efektif
10	Pengawasan Internal	1. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	1. Shift pagi sebanyak 5 orang, terdiri dari: a. Apoteker 1 orang b. Tenaga teknis kefarmasian 3 orang c. Pramubakti 1 orang 2. Shift siang sebanyak 4 orang, terdiri dari: a. Apoteker 1 orang b. Tenaga teknis kefarmasian 2 orang c. Pramubakti 1 orang 3. Shift malam sebanyak 3 orang, terdiri dari: a. Tenaga teknis kefarmasian 2 orang b. Pramubakti 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan 2. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamana dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Koordinator Pelayanan Klinis 2. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kepala Instalasi Farmasi

6) PELAYANAN OBAT PULANG PASIEN RAWAT INAP PAVILIUN

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	Resep
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	1. Perawat menyerahkan resep obat rawat inap UPF Rawat Inap 2. Petugas farmasi mengkonfirmasi sisa obat pasien ke perawat 3. Petugas obat mereturkan obat di SIM RS 4. Petugas farmasi melakukan pengkajian resep obat pulang secara administratif, farmasetis, dan klinis 5. Petugas farmasi mengentri data nama obat dan jumlah sesuai dengan resep untuk dicetak billing dan etiket, 6. Petugas farmasi mengambilkan obat berdasarkan billing 7. Petugas farmasi mengecek antara resep asli dengan billing serta obat yang diambilkan 8. Petugas farmasi menyiapkan obat sesuai resep 9. Petugas farmasi memberi etiket secara tepat ke tiap-tiap obat 10. Petugas farmasi melakukan pengkajian obat meliputi 5 Benar yaitu Benar pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Rute Pemberian, benar Waktu Pemberian 11. Petugas farmasi menyerahkan obat kepada keluarga pasien/perawat disertai dengan KIE
3	Jangka waktu pelayanan	Obat Non racikan ≤ 30 menit Obat racikan ≤ 60 menit Waktu dihitung sejak resep di entrikan di SIM RS hingga obat selesai diverifikasi dan siap diserahkan ke pasien
4	Biaya /Tarif	1. Pasien BPJS : Gratis (sesuai ketentuan BPJS untuk alat bantu gerak) 2. Pasien Umum : sesuai dengan tarif rumah sakit
5	Produk layanan	Pelayanan obat pulang Pasien Rawat Inap Paviliun
6	Aduan, Saran, masukan	1. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun 2. Instagram : @rssoedono 3. Twitter :@RSUD_dr_Soedono 4. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id 5. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono

		6. WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	1. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit 5. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
8	Sarana prasarana/fasilitas	UPF Rawat Inap dan sarpras pendukung
9	Kompetensi pelaksana	3. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang kompeten sesuai dengan kewenangan klinis 4. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mampu berkomunikasi yang efektif
10	Pengawasan Internal	1. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	1. Shift pagi sebanyak 7 orang, terdiri dari: Apoteker 1, TTK 2, Pramubakti 1 2. Shift siang sebanyak 6 orang, terdiri dari:UPF Rawat Inap : Apoteker 1, TTK 1, Pramubakti 1
12	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan 2. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamana dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Koordinator Pelayanan Klinis 2. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kepala Instalasi Farmasi

7) PELAYANAN OBAT PULANG PASIEN RAWAT INAP NON PAVILIUN

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	Resep
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	1. Keluarga pasien menyerahkan resep obat rawat inap ke UPF IGD (pasien ICU, ICCU, HCU, Melati, NICU) dan UPF Rawat Inap (pasien wijayakusuma, unit stroke, irna mawar) 2. Petugas farmasi melakukan pengkajian resep secara administratif, farmasetis, dan klinis 3. Petugas farmasi mengentri data nama obat dan jumlah sesuai dengan resep untuk dicetak billing dan etiket, 4. Petugas farmasi mengambilkan obat berdasarkan billing 5. Petugas farmasi mengecek antara resep asli dengan billing serta obat yang diambilkan 6. Petugas farmasi menyiapkan obat sesuai resep 7. Petugas farmasi memberi etiket secara tepat ke tiap-tiap obat 8. Petugas farmasi melakukan pengkajian obat meliputi 5 Benar yaitu Benar pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Rute Pemberian, benar Waktu Pemberian 9. Petugas farmasi mengkonfirmasi sisa obat pasien ke perawat ruangan 10. Petugas obat mereturkan obat di SIM RS 11. Petugas farasmi membuat bukti penyelesaian administrasi apotek 12. Petugas farmasi menyerahkan obat kepada keluarga pasien disertai dengan KIE serta bukti penyelesaian administrasi 13. Petugas farmasi mengarahkan keluarga ke kasir IGD.
3	Jangka waktu pelayanan	Obat Non racikan ≤ 30 menit Obat racikan ≤ 60 menit Waktu dihitung sejak resep di entrikan di SIM RS hingga obat selesai diverifikasi dan siap diserahkan ke pasien
4	Biaya /Tarif	1. Pasien BPJS : Gratis (sesuai ketentuan BPJS untuk alat bantu gerak) 2. Pasien Umum : sesuai dengan tarif rumah sakit
5	Produk layanan	Pelayanan obat pulang pasien rawat inap Non

		Paviliun
6	Aduan, Saran, masukan	1. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun 2. Instagram : @rssoedono 3. Twitter :@RSUD_dr_Soedono 4. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id 5. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono 6. WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	1. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit 5. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
8	Sarana prasarana/fasilitas	1. UPF IGD dan sarpras pendukung 2. UPF Rawat Inap dan sarpras pendukung
9	Kompetensi pelaksana	1. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang kompeten sesuai dengan kewenangan klinis 2. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mampu berkomunikasi yang efektif
10	Pengawasan Internal	1. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	1. Shift pagi sebanyak 7 orang, terdiri dari: a. UPF IGD : Apoteker 1, TTK 1, Pramubakti 1 b. UPF Rawat Inap : Apoteker 1, TTK 2, Pramubakti 1 2. Shift siang sebanyak 6 orang, terdiri dari: a. UPF IGD : Apoteker 1, TTK 1, Pramubakti 1 b. UPF Rawat Inap : Apoteker 1, TTK 1, Pramubakti 1
12	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan

		2. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamana dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Koordinator Pelayanan Klinis 2. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kepala Instalasi Farmasi

8) PELAYANAN FARMASI PASIEN RAWAT INAP IGD DI UPF IGD

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1. lembar pemakaian obat dan alkes IGD 2. Resep
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	1. Perawat menyerahkan lembar pemakaian obat dan alkes yang diperlukan unutk tindakan di IGD 2. Petugas farmasi menyiapkan dan menyerahkan obat dan alkes sesuai permintaan kepada perawat IGD 3. Petugas farmasi mengentri ke SIM RS obat dan alkes sesuai lembar pemakaian, mentransfer ke kasir, dan mencetak billing untuk arsip 4. Untuk pasien yang dilanjutkan rawat inap, Perawat menyerahkan resep obat rawat inap ke loket UPF IGD 5. Petugas farmasi melakukan pengkajian resep secara administratif, farmasetis, dan klinis 6. Petugas farmasi mengentri data nama obat dan jumlah sesuai dengan resep untuk dicetak billing dan etiket, 7. Petugas farmasi mengambilkan obat berdasarkan billing 8. Petugas farmasi mengecek antara resep asli dengan billing serta obat yang diambilkan 9. Petugas farmasi menyiapkan obat sesuai resep 10. Petugas farmasi memberi etiket secara tepat ke tiap-tiap obat 11. Petugas farmasi melakukan pengkajian obat meliputi 5 Benar yaitu Benar pasien, Benar Obat,

		Benar Dosis, Benar Rute Pemberian, benar Waktu Pemberian 12. Petugas farmasi menyerahkan obat kepada perawat IGD untuk diserahterimakan dengan perawat IRNA.
3	Jangka waktu pelayanan	Obat Non racikan ≤ 30 menit Obat racikan ≤ 60 menit Waktu dihitung sejak resep di entrikan di SIM RS hingga obat selesai diverifikasi dan siap diserahkan ke pasien
4	Biaya /Tarif	1. Pasien BPJS : Gratis (sesuai ketentuan BPJS untuk alat bantu gerak) 2. Pasien Umum : sesuai dengan tarif rumah sakit
5	Produk layanan	Pelayanan farmasi Pasien IGD yang dirawat-inapkan
6	Aduan, Saran, masukan	1. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun 2. Instagram : @rssoedono 3. Twitter :@RSUD_dr_Soedono 4. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id 5. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono 6. WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	1. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit 5. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
8	Sarana prasarana/fasilitas	1. Alat tulis Kantor (ATK) 2. Komputer dan printer 3 set 3. Meja racikan 1 unit 4. Exhaust 1 unit 5. Kursi tunggu 3 unit 6. Tulisan petunjuk

		7. Rak obat 5 unit 8. Jolly box berbagai ukuran 9. Kulkas obat 1 unit 10. Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropka 1 unit 11. Meja etiket 1 unit 12. Kursi karyawan 7 unit
9	Kompetensi pelaksana	1. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang kompeten sesuai dengan kewenangan klinis 2. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mampu berkomunikasi yang efektif
10	Pengawasan Internal	1. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	1. Shift pagi sebanyak 5 orang, terdiri dari: a. Apoteker 1 orang b. Tenaga teknis kefarmasian 3 orang c. Pramubakti 1 orang 2. Shift siang sebanyak 4 orang, terdiri dari: a. Apoteker 1 orang b. Tenaga teknis kefarmasian 2 orang c. Pramubakti 1 orang 3. Shift malam sebanyak 3 orang, terdiri dari: a. Tenaga teknis kefarmasian 2 orang b. Pramubakti 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan 2. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamana dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Koordinator Pelayanan Klinis 2. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kepala Instalasi Farmasi

9) PELAYANAN FARMASI PASIEN RAWAT INAP DI ICU, ICCU, HCU, NICU, DAN IRNA MELATI OLEH UPF IGD

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	Resep
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	1. Petugas farmasi mengambil resep (RRI) di ruangan 2. Petugas farmasi melakukan pengkajian resep 3. Petugas mengentri data nama obat dan jumlah sesuai dengan resep untuk kebutuhan 1 hari 4. Petugas farmasi mencetak mencetak billing dan etiket UDD 5. Petugas farmasi mengambil obat berdasarkan bill yang tercetak 6. Petugas farmasi mengambilkan obat berdasarkan billing 7. Petugas farmasi mengecek antara resep asli dengan billing serta obat yang diambilkan 8. Petugas farmasi menyiapkan obat per tiap jam pemberian 9. Petugas farmasi memberi etiket UDD secara tepat ke tiap-tiap obat 10. Petugas farmasi melakukan pengkajian obat meliputi 5 Benar yaitu Benar pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Rute Pemberian, Benar Waktu Pemberian 11. Petugas farmasi mencatat obat yang akan disiapkan di lembar Catatan Penyerahan Obat (CPO) 12. Petugas farmasi menyerahkan obat injeksi, nebulizer, obat minum pagi (jam 07.00), obat minum malam (jam 19.00), dan alat kesehatan kepada perawat ruangan 13. Petugas farmasi menyerahkan obat minum siang (jam 13.00), obat sirup, obat oles, obat tetes mata, obat tetes telinga, obat semprot hidung kepada pasien/keluarga pasien disertai dengan KIE 14. Perawat memberikan obat injeksi, nebulizer, obat minum pagi (jam 07.00), obat minum malam (jam 19.00) yang telah disiapkan petugas farmasi ke pasien sesuai jam pemberian.
3	Jangka waktu pelayanan	Obat Non racikan ≤ 30 menit Obat racikan ≤ 60 menit

		Waktu dihitung sejak resep di entrikan di SIM RS hingga obat selesai diverifikasi dan siap diserahkan ke pasien
4	Biaya /Tarif	1. Pasien BPJS : Gratis (sesuai ketentuan BPJS untuk alat bantu gerak) 2. Pasien Umum : sesuai dengan tarif rumah sakit
5	Produk layanan	Pelayanan farmasi pasien rawat inap di ICU, ICCU, HCU, NICU, dan IRNA MELATI
6	Aduan, Saran, masukan	1. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun 2. Instagram : @rssoedono 3. Twitter :@RSUD_dr_Soedono 4. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id 5. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono 6. WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	1. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit 5. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
8	Sarana prasarana/fasilitas	1. Alat tulis Kantor (ATK) 2. Komputer dan printer 3 set 3. Meja racikan 1 unit 4. Exhaust 1 unit 5. Kursi tunggu 3 unit 6. Tulisan petunjuk 7. Rak obat 5 unit 8. Jolly box berbagai ukuran 9. Kulkas obat 1 unit 10. Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropka 1 unit 11. Meja etiket 1 unit 12. Kursi karyawan 7 unit

9	Kompetensi pelaksana	1. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang kompeten sesuai dengan kewenangan klinis 2. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mampu berkomunikasi yang efektif
10	Pengawasan Internal	1. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	1. Shift pagi sebanyak 5 orang, terdiri dari: a. Apoteker 1 orang b. Tenaga teknis kefarmasian 3 orang c. Pramubakti 1 orang 2. Shift siang sebanyak 4 orang, terdiri dari: a. Apoteker 1 orang b. Tenaga teknis kefarmasian 2 orang c. Pramubakti 1 orang 3. Shift malam sebanyak 3 orang, terdiri dari: a. Tenaga teknis kefarmasian 2 orang b. Pramubakti 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan 2. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamana dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Koordinator Pelayanan Klinis 2. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kepala Instalasi Farmasi

D. REKAM MEDIS

1) PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT DARURAT DI RSUD dr. SOEDONO MADIUN

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	A.Pasien Baru: • Membawa Kartu identitas pasien untuk mendaftar dan menerbitkan nomor rekam medis • Bagi pasien BPJS dan Mandiri In Health membawa kartu peserta. • Bagi pasien PLN dan PT KAI membawa kartu peserta. B.Pasien Lama • Mempunyai nomor rekam medis untuk mendaftar. • Bagi pasien Biakes maskin membawa persyaratan yang berlaku seperti Surat Keterangan dari Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan, rujukan, KTP, Kartu Keluarga, dan surat pernyataan tidak memiliki jaminan • Bagi pasien BPJS dan Mandiri In Health membawa kartu peserta. • Bagi pasien PLN dan PT KAI membawa kartu peserta.
2	Sistem, mekanisme dan prosedur	A.Pasien Baru: • Arahkan keluarga pasien untukn mendaftar. • Pastikan terlebih dahulu apakah pasien sudah pernah berobat atau belum dengan mencari data di SIM RS yang disesuikan dengan identitasnya, • Menanyakan apakah pasien termasuk kelompok penjaminan atau tidak, kalau penjaminan cek syarat dan ketentuan yang berlaku

		• Serahkan Kartu Identitas Berobat kepada pasien dengan edukasi agar Kartu Berobat dibawa setiap saat berobat ke RS dr. Soedono. • Bagi pasien BPJS cetakkan SEP IGD. • Bagi pasien umum arahkan ke kasir jika setelah mendapat pelayanan. B.Pasien Lama • Pastikan pasien sudah mempunyai nomor rekam medis, • Bagi pasien BPJS cetakkan SEP IGD. • Serahkan Kartu Identitas Berobat kepada pasien dengan edukasi agar Kartu Berobat dibawa setiap saat berobat ke RS dr. Soedono. • Bagi pasien umum arahkan ke kasir jika setelah mendapat pelayanan.
3	Jangka waktu pelayanan	24 jam
4	Biaya /Tarif	a. Paien umum : Rp 50.000 b. Pasien BPJS, Mandiri In Health, PLN, KAI, dan Biakes Maskin : persyaratan lengkap gratis
5	Produk layanan	Jasa Pendaftaran
6	Aduan, Saran, masukan	• Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter : @RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan online : https://linkktr.ee/rssoedono • WA pengaduan : 081334503233 (AYU) • PIPP WA 082131058565
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik

		• Pemenkes no.30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatam pasien • Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan • Permenkes No. 269/Menkes/PER/2008 tentang rekam medis
8	Sarana prasarana/fasilitas	• Ruang tunggu pasien • Alat tulis kantor (ATK) • Nomor antrian • Kursi tunggu • Tulisan petunjuk • Mesin pendaftaran mandiri • Komputer • LAN
9	Kompetensi pelaksana	• Penanggungjawab : Kepala Instalasi Rekam medis • Pelaksana pendaftaran : pegawai rekam medis
10	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang
11	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
12	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien
13	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Kepala Instalasi

2) PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT INAP DI RSUD dr. SOEDONO MADIUN

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	• Membawa surat pengantar rawat inap dari poliklinik/UGD. • Menanyakan apakah pasien termasuk kelompok penjaminan atau tidak, kalau penjaminan cek syarat dan ketentuan yang berlaku. • Bagi pasien BPJS, dicetakkan jaminan pelayanan sesuai tanggal masuk rawat inap. • Bagi pasien BPJS NON PBI yang terkena denda, lapor ke kasir untuk dicetakkan formulir denda dan menginformasikan kepada keluarga untuk dibayarkan max 3x24 jam. Jika sudah dibayarkan untuk segera lapor ke admisi untuk dicetakkan SEP inap sesuai tanggal masuk rawat inap. • Bagi pasien Mandiri IN-Health untuk menyusulkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) Rawat Inap (RIL), jika pasien juga memiliki BPJS tetap dibuat SEP rawat inapnya. • Bagi TELKOM untuk menyusulkan surat pengantar inap dari faskes TELKOM dan form B. • Bagi pasien Biakes maskin untuk melengkapi persyaratan yang berlaku seperti Surat Keterangan dari Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan, rujukan, KTP, Kartu Keluarga, dan surat pernyataan tidak memiliki jaminan, dan meninta Surat Keabsahan Peserta (SKP) ke pendaftran rawat jalan. • Bagi pasien Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) penjamin pertama Jasa Raharja dan pejamin kedua asuransi yang dimilki. Dalam kurun waktu 3x24 jam. • Bagi pasien Kecelakaan Kerja mengumpulkan form ketenagakerjaan max 3x24 jam.

2	Sistem, mekanisme dan prosedur	• Pastikan nomor rekam medis yang dientry benar. • Mecarikan ruang perawatan sesuai dengan penyakit, jenis kelamin serta usia. • Mengisi dan menjelaskan general consent serta hak dan kewajiban pasien selama dirawat di rumah sakit. • Menjelaskan tarif dan fasilitas pelayanan kepada keluarga pasien jika pasien umum dan naik kelas. • Mengisi surat penyataan kesanggupan membayar bagi pasien BPJS naik kelas atau pasien yang tidak menggunakan fasilitas BPJS. • Mengisi dan menjelaskan surat pernyataan bersedia menempati ruang perawatan sementara yang tidak sesuai dengan hak kelas penjaminan. • Mengisi dan menjelaskan surat pernyataan bersedia menempati ruang perawatan yang bukan seharusnya. • Mengisi surat pernyataan NON-KLL bagi pasien yang mengalami trauma lain bukan kecelakaan. • Menginformasikan ruang perawatan yang akan ditempati kepada keluarga pasien.
3	Jangka waktu pelayanan	24 jam
4	Biaya /Tarif	a. Paien umum pendaftaran : Rp 50.000 b. Pasien BPJS, Mandiri In Health, PLN, KAI, dan Biakes Maskin : persyaratan lengkap gratis
5	Produk layanan	Jasa Pendaftaran
6	Aduan, Saran, masukan	• Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter : @RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan online : https://linkktr.ee/rssoedono • WA pengaduan : 081334503233 (AYU) • PIPP WA 082131058565

MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik • Pemenkes no.30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatam pasien • Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan • Permenkes No. 269/Menkes/PER/2008 tentang rekam medis
8	Sarana prasarana/fasilitas	• Ruang tunggu pasien • Alat tulis kantor (ATK) • Nomor antrian • Kursi tunggu • Tulisan petunjuk • Mesin pendaftaran mandiri • Komputer • LAN
9	Kompetensi pelaksana	• Penanggungjawab : Kepala Instalasi Rekam medis • Pelaksana pendaftaran : pegawai rekam medis
10	Pengawasan Internal	• Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang
11	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
12	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien
13	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Kepala Instalasi

3) PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN DI RSUD dr.SOEDONO MADIUN

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	A.Pasien Baru: • Membawa Kartu identitas pasien untuk mendaftar dan menerbitkan nomor rekam medis • Bagi pasien BPJS dan Mandiri In Health membawa rujukan yang berlaku dan kartu BPJS/ Mandiri In health • Bagi pasien PLN dan PT KAI membawa surat pengantar rujukan dan kartu pegawai B.Pasien Lama • Mempunyai nomor rekam medis untuk mendaftar • Bagi pasien Biakes maskin membawa persyaratan yang berlaku seperti Surat Keterangan dari Dinas social dan Dinas Kesehatan, rujukan, KTP, Kartu Keluarga, dan surat pernyataan tidak memiliki jaminan • Bagi pasien BPJS dan Mandiri In Health membawa rujukan yang berlaku dan kartu BPJS/ Mandiri In health • Bagi pasien PLN dan PT KAI membawa surat pengantar rujukan dan kartu pegawai
2	Sistem, mekanisme dan prosedur	A.Pasien Baru: • Arahkan pasien untuk mengambil no antrian dan dipersilahkan untuk menunggu panggilan untuk didaftar sesuai no antriannya • Pastikan terlebih dahulu apakah pasien sudah pernah berobat atau belum dengan mencari data di SIM RS yang disesuikan dengan identitasnya,

		• Menanyakan apakah pasien termasuk kelompok penjaminan atau tidak, kalau penjaminan cek syarat dan ketentuan yang berlaku • Kalau penjaminan cek syarat dan ketentuan yang berlaku • Kalau pasien umum tanyakan pelayanan apa yang diinginkan atau tanyakan keluhan yang dirasakan untuk menentukan poli yang dituju. • Serahkan Kartu Identitas Berobat kepada pasien dengan edukasi agar Kartu Berobat dibawa setiap saat berobat ke RS dr. Soedono ini dan untuk periksa Kembali ke poli RJ RS dr. Soedono berikutnya bisa menggunakan vasilitas pendaftaran mandiri tidak perlu antri /ambil no antrian . • Kalau pakai BPJS Arahkan pasien ke poli yang dituju sedang pasien umum ,KAI, PLN arahkan pasien ke kasir pembayaran lebih dahulu kemudian menuju poli yang dituju. B.Pasien Lama • Pastikan pasien sudah mempunyai nomor rekam medis, • Untuk pasien penjamin BPJS, pastikan rujukan masih berlaku dan sesuai poliklinik yang mau dituju • Arahkan pasien ke kios pendaftaran mandiri • Periksa bukti pendaftaran mandiri apakah sudah sesuai dengan poliklinik yang dituju • Bagi pasien umum arahkan ke kasir, untuk pasien BPJS arahkan ke poliklinik yang dituju • Jika ada kendala dalam pendaftran mandiri pasien bisa menuju ke loket pendaftaran
3	Jangka waktu pelayanan	Hari Senin - Kamis : 07.00 -12.00 Hari Jumat : 07.00 -11.00

4	Biaya /Tarif	a. Paien umum : Rp 40.000 b. Pasien BPJS, Mandiri In Health, PLN, KAI, dan Biakes Maskin : persyaratan lengkap gratis
5	Produk layanan	Jasa Pendaftaran
6	Aduan, Saran, masukan	• Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter : @RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan online : https://linkktr.ee/rssoedono • WA pengaduan : 081334503233 (AYU) • PIPP WA 082131058565
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik • Pemenkes no.30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatam pasien • Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan • Permenkes No. 269/Menkes/PER/2008 tentang rekam medis
8	Sarana prasarana/fasilitas	• Ruang tunggu pasien • Alat tulis kantor (ATK) • Nomor antrian • Kursi tunggu • Tulisan petunjuk • Mesin pendaftaran mandiri • Komputer • LAN
9	Kompetensi pelaksana	• Penanggungjawab : Kepala Instalasi Rekam medis • Pelaksana pendaftaran : pegawai rekam medis

10	Pengawasan Internal	• Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang
11	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
12	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien
13	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Kepala Instalasi

E. IPL

PELAYANAN SANITASI DI INSTALASI PENYEHATAN LINGKUNGAN RSUD dr. SOEDONO MADIUN.

A. SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	A. Perbaikan Alat dan Jaringan Sanitair : • Penerima layanan membuat laporan • Petugas IPL menerbitkan SPT • Mendapat persetujuan dari Kepala IPL • Alat dan bahan tersedia dan siap digunakan • Penerima layanan menandatangani form laporan perbaikan selesai B. Pemeriksaan Laboratorium Lingkungan : • Penerima layanan membuat laporan • Petugas Lab. Lingk. mencatat pada form pengambilan sampel • Mendapat persetujuan dari Kepala IPL • Alat dan bahan tersedia dan siap digunakan • Penerima layanan menandatangani form pengambilan sampel. C. Pengelolaan Limbah Domestik • Terdapat tempat sampah di ruangan • Petugas memakai APD • Kereta sampah siap digunakan • Mobil sampah siap digunakan D. Pengelolaan Limbah B3 • Terdapat wadah limbah B3 sesuai jenis dan karakteristiknya • Tersedia TPS LB3 • Ada MoU / perjanjian kerjasama dengan pihak transporter dan pengolah LB3 yang • berizin resimi dari KLHK
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	A. Perbaikan Alat dan Jaringan Sanitair : • Penerima layanan membuat laporan baik secara langsung, melalui telepon maupun tulisan (formulir). • Petugas mencatat / merekap laporan tersebut dan melengkapi datanya, serta melaporkan kepada Kepala IPL. • Setelah mendapat persetujuan dari Kepala IPL,

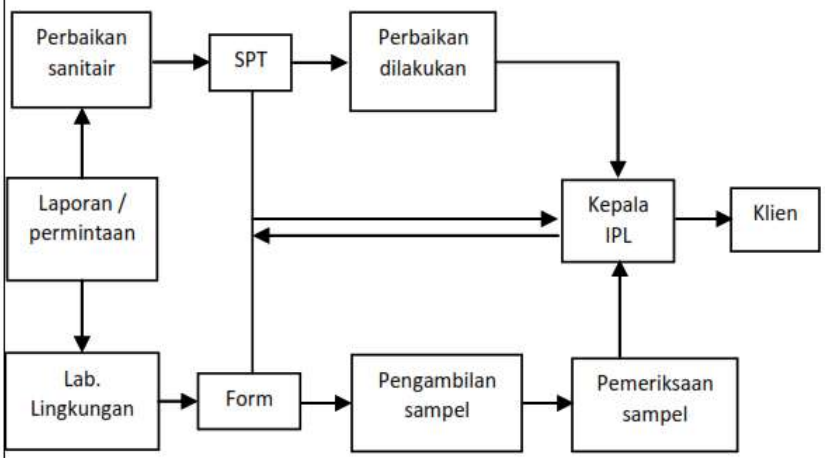
		petugas menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan. • Petugas mendatangi tempat / ruangan penerima layanan dengan mengenakan APD. • Petugas memperbaiki alat sanitair sesuai jenis kerusakan dan sesuai standar prosedur operasional. • Setelah selesai perbaikan, petugas melapor kepada penerima layanan dan meminta tanda tangan sebagai bukti bahwa perbaikan telah selesai dilakukan. B. Pemeriksaan Laboratorium Lingkungan • Penerima layanan membuat laporan baik secara langsung, melalui telepon maupun tulisan (formulir). • Petugas Lab. Lingkungan Menyusun jadwal pengambilan sampel ke ruangan yang bersangkutan. • Petugas Lab. Lingkungan menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk pengambilan sampel. • Petugas Lab. Lingkungan melakukan pengambilan sampel dengan mengenakan APD lengkap sesuai SPO. • Petugas Lab. Lingkungan melakukan pemeriksaan sampel dengan mengenakan APD lengkap sesuai SPO. • Petugas Lab. Lingkungan mencatat hasil pemeriksaan sampel dan mencocokkan dengan baku mutu lingkungan. • Petugas Lab. Lingkungan melaporkan hasil pemeriksaan sampel kepada Kepala IPL. • Setelah mendapat persetujuan dan rekomendasi dari Kepala IPL, hasil pemeriksaan sampel di-feedback-an kepada penerima layanan C. Pengelolaan Limbah Domestik • Petugas *cleaning service* memakai APD (apron, sarung tangan, masker, penutup kepala, sepatu) dan menyiapkan kereta sampah • Petugas mengumpulkan kantong sampah dari setiap ruangan, kemudian dimasukkan ke dalam kereta sampah • Setelah itu, kereta sampah didorong menuju mobil sampah

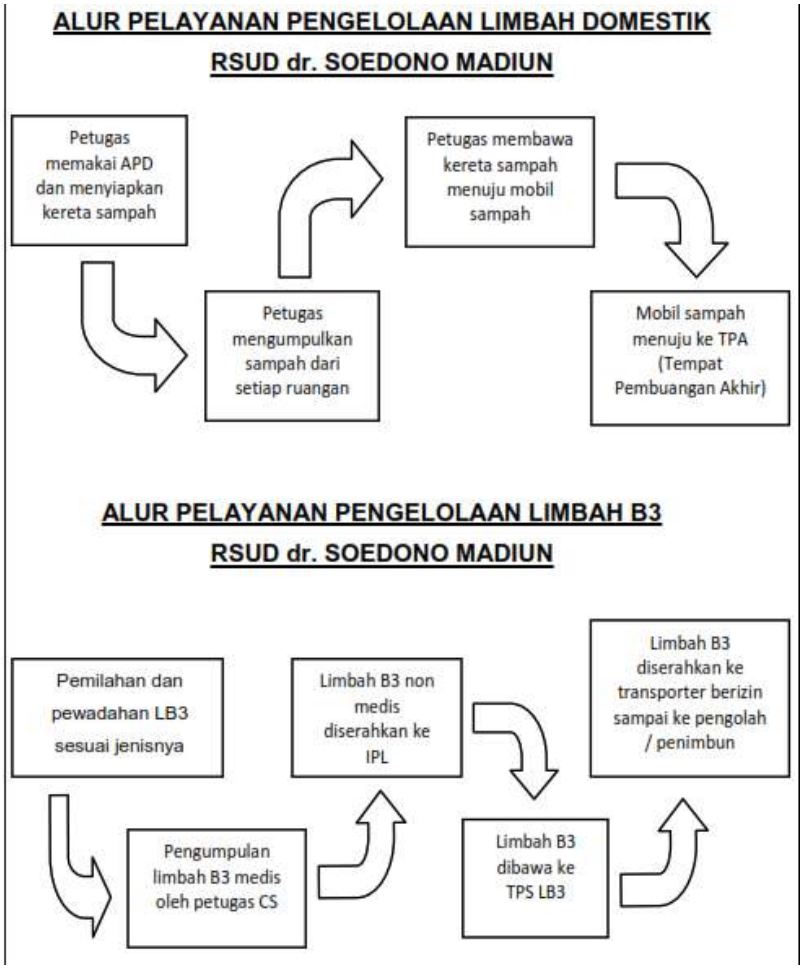
- Selanjutnya mobil sampah menuju ke TPA (Tempat Pembuangan Akhir)

D. Pengelolaan Limbah B3

- Petugas dengan APD lengkap melakukan pemilahan limbah B3 sesuai jenis dan karakteristiknya
- Limbah B3 dimasukkan ke dalam wadah sesuai jenis dan karakteristiknya :
  1) Limbah medis → plastik kuning
  2) Lampu → kardus kemasan
  3) Aki bekas, baterai bekas → kontainer / kardus
  4) Sludge IPAL → drum
  5) Obat/reagen kadaluarsa/rusak → plastik / kardus coklat.
- Limbah medis diambil secara rutin (setiap hari), sedangkan limbah B3 lain langsung diserahkan ke IPL.
- Petugas IPL mencatat jenis, karakteristik, jumlah dan waktu penyerahan Limbah B3.
- Limbah B3 yang telah terkumpul dibawa ke TPS LB3.
- Selanjutnya, diserahkan ke transporter LB3 untuk dikirim ke pihak pengolah LB3 yang berizin (ada MoU sesuai ketentuan yang berlaku).

ALUR PELAYANAN PERBAIKAN SANITAIR DAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM LINGKUNGAN RSUD dr. SOEDONO MADIUN



		
3	Jangka Waktu Pelayanan	A. Perbaikan Alat dan Jaringan Sanitair : 1) Paste : Pukul 07.00 – 14.00 WIB 2) Shift pagi : Pukul 07.00 – 14.00 WIB 3) Shift siang : Pukul 14.00 – 21.00 WIB 4) Shift malam : Pukul 21.00 – 07.00 WIB B. Pemeriksaan Laboratorium Lingkungan Pukul 07.00 – 14.00 WIB C. Pengelolaan Limbah Domestik 1) Pagi : Pukul 04.00 – 06.00 WIB 2) Siang : Pukul 10.00 – 12.00 WIB D. Pengelolaan Limbah B3 1) Pagi : Pukul 04.00 – 06.00 WIB 2) Siang : Pukul 10.00 – 12.00 WIB
4	Biaya / Tarif	Rp 0,-
5	Produk Layanan	1. Perbaikan alat dan jaringan sanitair 2. Pemeriksaan kualitas fisik ruang, usapan, dan angka kuman 3. Pengelolaan limbah domestik sampai ke TPA Pengelolaan limbah B3 sampai ke pengolah / pemanfaat / penimbun LB3

6	Aduan, Saran, dan Masukan	1. No. Telp. Ruangan IPL : 151 2. Email IPL : iplsoedono@gmail.com
B. MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. PP No. 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan 3. PP No. 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup 4. Permenkes No. 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
8	Sarana dan Prasana	A. Perbaikan Alat dan Jaringan Sanitair 1) Kran 2) Pipa B. Pemeriksaan Laboratorium Lingkungan 1) Termohigrometer 2) Soundlevelmeter 3) Luxmeter 4) MAS 5) Alat usap dindding dna lantai C. Pengelolaan Limbah Domestik 1) Kereta sampah 2) Mobil sampah D. Pengelolaan Limbah B3 1) Kantong plastik kuning 2) Kantong berwarna coklat 3) Kardus Drum
9	Kompetensi Pelaksana	Penanggungjawab : Kepala Instalasi Penyehatan Lingkungan (IPL)
10	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang
11	Jaminan Pelayanan	Petugas melaksanakan sesuai standar prosedur operasional
12	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan tugas dengan mengutamakan *safety first*
13	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Kepala IPL 2. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kabag Penunjang

F. IPAM

1) PELAYANAN KALIBRASI ALAT DI IPAM-E RSUD dr. SOEDONO MADIUN.

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1. Jadwal kalibrasi alat medis 2. Peralatan kerja, bahan operasional, material bantu dan dokumen teknis 3. SDM, teknisi terlatih
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	1. Mengusulkan anggaran kalibrasi 2. Membuat jadwal kalibrasi alat 3. Membuat surat permohonan kalibrasi ke pihak yang berwenang melakukan kalibrasi eksternal 4. Bekerjasama dengan Panitia Pengadaan mengenai dokumen Pengadaan kalibrasi 5. Mendampingi selama proses kalibrasi eksternal 6. Mendokumentasi sertifikat kalibrasi
3	Jangka waktu pelayanan	Sesuai jadwal kalibrasi alat (minimal 1 tahun sekali)
4	Biaya / Tarif	Sesuai tarif kalibrasi dari institusi penguji
5	Produk layanan	Alat dalam kondisi laik pakai
6	Aduan, Saran, masukan	• Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter : @RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono • WA Pengaduan : 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 363 Tahun 2018 tentang Pengujian dan kalibrasi Alat Kesehatan • Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1087/Menkes/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit

		• Undang – Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik • Permenkes No. 30 tahun 2020 tentang Kualifikasi Perijinan Rumah sakit • Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien • Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan • Permenkes No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
8	Sarana prasarana / fasilitas	• Alat tulis Kantor (ATK) • Alat kalibrasi • Workshop / bengkel / ruangan
9	Kompetensi pelaksana	• Teknisi yang kompeten sesuai dengan kualifikasi alat • Teknisi yang mampu berkomunikasi yang efektif
10	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang
11	Jumlah pelaksana	Tergantung jumlah alat dan hari pelaksanaan
12	Jaminan Pelayanan	Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi dilakukan setiap tahun oleh kepala IPAM-E

2) PELAYANAN PEMELIHARAAN ALAT DI IPAM-E RSUD dr. SOEDONO MADIUN

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1. Jadwal pemeliharaan rutin 2. Kartu catatan pemeliharaan 3. Peralatan kerja, bahan operasional, material bantu dan dokumen teknis (manual book dan manual service) 4. SDM, teknisi terlatih
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	5. Teknisi melaksanakan pemeliharaan rutin sesuai jadwal pemeliharaan alat 6. Teknisi melaksanakan pemeliharaan peralatan sesuai dengan petunjuk yang ada di SPO pemeliharaan masing – masing alat 7. Mengisi kartu riwayat alat dan kartu catatan pemeliharaan 8. User menandatangani laporan kerja / surat pelaksanaan tugas yang telah diisi oleh teknisi dan alat diserahkan kembali kepada user.
3	Jangka waktu pelayanan	Sesuai jadwal pemeliharaan alat (1 bulan sekali)
4	Biaya / Tarif	Gratis / tidak dikenakan biaya
5	Produk layanan	Alat dalam kondisi siap pakai
6	Aduan, Saran, masukan	• Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter : @RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono • WA Pengaduan : 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1087/Menkes/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit • Undang – Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

		• Permenkes No. 30 tahun 2020 tentang Kualifikasi Perijinan Rumah sakit • Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien • Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan • Permenkes No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
8	Sarana prasarana / fasilitas	• Alat tulis Kantor (ATK) • Tool set • Workshop / bengkel / ruangan
9	Kompetensi pelaksana	• Teknisi yang kompeten sesuai dengan kualifikasi alat • Teknisi yang mampu berkomunikasi yang efektif
10	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang
11	Jumlah pelaksana	21 orang
12	Jaminan Pelayanan	Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh kepala IPAM-E

3) PELAYANAN PERBAIKAN ALAT DI IPAM-E RSUD dr. SOEDONO MADIUN

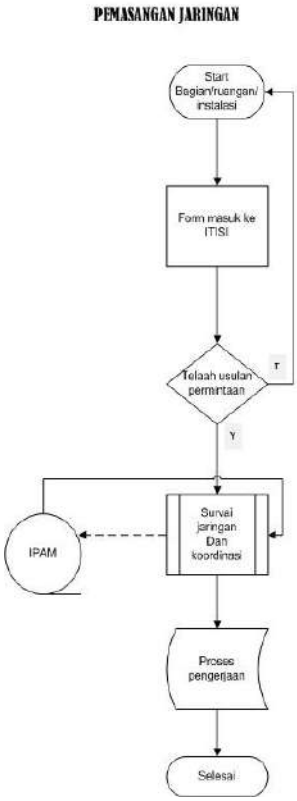
SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1. Surat Pelaksanaan Tugas (SPT) dan blanko laporan kerusakan alat 2. Peralatan kerja, bahan operasional, material bantu dan dokumen teknis (manual book dan manual service) 3. SDM, teknisi terlatih
2	Sistem , mekanisme dan prosedur	1. Unit / user membuat laporan kerusakan alat

		2. Kepala IPAM-E memberikan tugas kepada teknisi sesuai dengan kualifikasi alat berupa Surat Pelaksanaan Tugas (SPT) 3. Teknisi melakukan analisa dan perbaikan peralatan sesuai dengan petunjuk yang ada di buku manual masing – masing alat 4. Apabila memerlukan spare part, teknisi mengisi bon barang dan memasang spare part tersebut 5. Setelah hasil perbaikan selesai alat diserahkan ke unit / user, namun jika setelah diperbaiki tetap tidak bisa, maka teknisi berkoordinasi dengan Kepala IPAM-E untuk melakukan perbaikan ke pihak ketiga atau akan dilakukan afkir 6. Jika perbaikan dilakukan oleh pihak ketiga maka teknisi berkoordinasi dengan IPBJ (Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa) untuk administrasinya, akan tetapi jika dilakukan afkir maka teknisi berkoordinasi dengan petugas administrasi IPAM-E untuk dibuatkan surat afkir / surat keterangan barang rusak 7. Mengisi kartu riwayat alat 8. Mengisi formulir bon barang dan bukti barang keluar jika dalam perbaikan menggunakan spare part 9. Unit / user menanda tangani laporan kerja / surat pelaksanaan tugas yang telah diisi oleh teknisi dan alat diserahkan kembali kepada unit / user
3	Jangka waktu pelayanan	15 menit respon time (untuk respon dihitung mulai SPT masuk sampai dengan telepon ataupun pengecekan langsung)
4	Biaya / Tarif	Gratis / tidak dikenakan biaya
5	Produk layanan	Alat dalam kondisi siap pakai
6	Aduan, Saran, masukan	• Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono

		• Twitter : @RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono • WA Pengaduan : 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1087/Menkes/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit • Undang – Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik • Permenkes No. 30 tahun 2020 tentang Kualifikasi Perijinan Rumah sakit • Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien • Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan • Permenkes No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
8	Sarana prasarana / fasilitas	• Alat tulis Kantor (ATK) • Tool set • Workshop / bengkel
9	Kompetensi pelaksana	• Teknisi yang kompeten sesuai dengan kualifikasi alat • Teknisi yang mampu berkomunikasi yang efektif
10	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang
11	Jumlah pelaksana	21 orang
12	Jaminan Pelayanan	Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh kepala IPAM-E

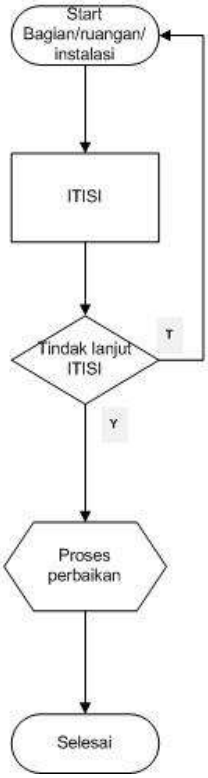
G. ITISI

1) LAYANAN PERMINTAAN PASANG JARINGAN LOKAL / INTERNET

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	1. Unit kerja / Ruangan / Bagian datang langsung ke Ruang ITISI pada waktu jam kerja. 2. Pemohon mengisi form SPT yang telah disediakan dengan Mengetahui Atasan.
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 Keterangan : 1. Unit kerja / Ruangan / Bagian datang langsung ke Ruang ITISI pada waktu jam kerja. 2. Pemohon mengisi form SPT yang telah disediakan dengan Mengetahui Atasan. 3. ITISI akan melakukan telaah, cek lapangan, survey jaringan, serta cek kebutuhan perangkat yang tersedia. 4. Bila tidak bisa dikerjakan maka ITISI akan memberitahu Pemohon, bila bisa dikerjakan maka selanjutnya akan dilakukan Proses pengerjaan.

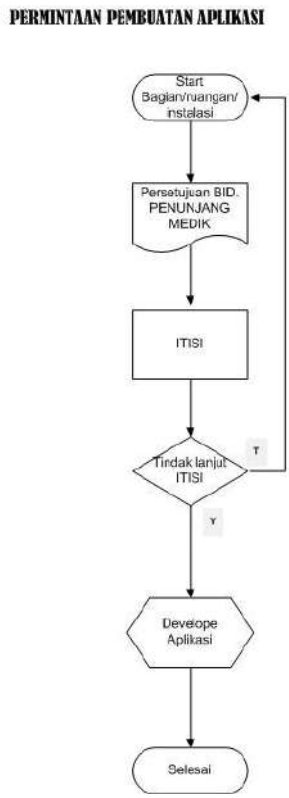
3.	Jangka Waktu Pelayanan	ITISI melayani permintaan pasang baru dan penambahan jaringan selama jam kerja bila cito maka akan dikerjakan lembur.
4.	Biaya /Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Instalasi Jaringan kabel, wifi akses lokal dan Internet
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	Pengaduan, saran, dan masukan dapat disampaikan Secara langsung melalui telpon dengan extension 146, 247 dan 151
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	Peraturan Gubernur Jawa Timur No.53 Tahun 2021 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Pemerintahan Provinsi Jawa Timur.
2.	Sarana dan Prasarana, dan / atau Fasilitas	1. Jaringan internet 2. Jaringan lokal 3. Access Point (Wifi) 4. Kabel jaringan cat5 cat6, rj45, crimper, Splicer FO 5. Switch Hub 6. Mikrotik
3.	Kompetensi Pelaksana	Staff dengan jabatan Teknisi Jaringan Komputer
4.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh Koordinator Infrastruktur Dan Keamanan Informasi. 2. Laporan kegiatan kepada atasan.
5.	Jumlah Pelaksana	Maksimal 5 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Petugas kompeten dibidangnya (Teknisi Jaringan)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas mematuhi K3 dan Prokes yang berlaku.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi SPT

2) LAYANAN PERMINTAAN PERBAIKAN PC/PRINTER

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	1. Unit kerja / Ruangan / Bagian datang langsung ke Ruang ITISI pada waktu jam kerja. 2. Pemohon mengisi form SPT yang telah disediakan dengan Mengetahui Atasan.
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	**PERMINTAAN PERBAIKAN**  Keterangan : 1. Unit kerja / Ruangan / Bagian datang langsung ke Ruang ITISI pada waktu jam kerja. 2. Pemohon mengisi form SPT yang telah disediakan dengan Mengetahui Atasan. 3. Barang yang rusak dibawa ke ITISI untuk selanjutnya akan dicek 4. Bila tidak bisa dikerjakan maka ITISI akan memberitahu Pemohon, bila bisa dikerjakan maka selanjutnya akan dilakukan Proses perbaikan.

3.	Jangka Waktu Pelayanan	ITISI melayani permintaan perbaikan selama jam kerja bila cito maka akan dikerjakan lembur.
4.	Biaya /Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Service Komputer, Install OS, Install Aplikasi, Install antivirus, Service printer LX dan Thermal
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	Pengaduan, saran, dan masukan dapat disampaikan Secara langsung melalui telpon dengan extension 146, 247 dan 151
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	Peraturan Gubernur Jawa Timur No.53 Tahun 2021 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Pemerintahan Provinsi Jawa Timur.
2.	Sarana dan Prasarana, dan / atau Fasilitas	1. Master OS 2. Master Aplikasi 3. Master Antivirus 4. Jaringan internet 5. Toolkit Penunjang
3.	Kompetensi Pelaksana	Staff dengan jabatan Teknisi Pemeliharaan sarana dan prasarana
4.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh Koordinator Infrastruktur Dan Keamanan Informasi. 2. Laporan kegiatan kepada atasan.
5.	Jumlah Pelaksana	Maksimal 3 orang.
6.	Jaminan Pelayanan	Petugas kompeten dibidangnya.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas mematuhi K3 dan Prokes yang berlaku.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi SPT

3) LAYANAN PERMINTAAN PEMBUATAN APLIKASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	1. Unit kerja / Ruangan / Bagian datang langsung ke Ruang ITISI pada waktu jam kerja. 2. Pemohon mengisi form SPT yang telah disediakan dengan Mengetahui Atasan Dan persetujuan Kepala Bidang Penunjang.
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 Keterangan : 1. Unit kerja / Ruangan / Bagian datang langsung ke Ruang ITISI pada waktu jam kerja. 2. Pemohon mengisi form SPT yang telah disediakan dengan Mengetahui Atasan Dan persetujuan Kepala Bidang Penunjang. 3. ITISI akan melakukan analisa 4. Bila tidak bisa dikerjakan maka ITISI akan memberitahu Pemohon, bila bisa dikerjakan maka selanjutnyaITISI akan melakukan koordinasi dengan pihak terkait untuk planning, desain, development, testing, implementation dan evaluasi.

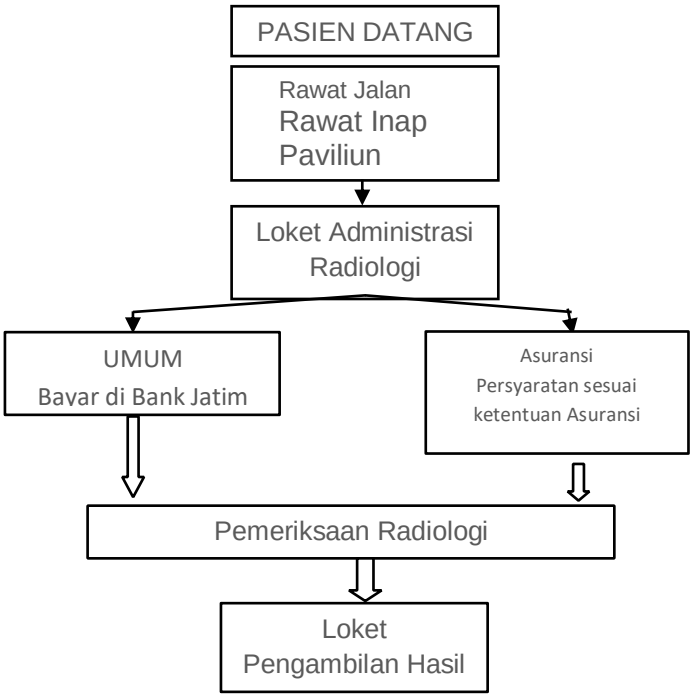
3.	Jangka Waktu Pelayanan	ITISI melayani permintaan perbaikan selama jam kerja bila cito maka akan dikerjakan lembur.
4.	Biaya /Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Aplikasi berbasis website (PHP, Postgres, MySQL, Codeigneter), Aplikasi berbasis Android (Android studio)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	Pengaduan, saran, dan masukan dapat disampaikan Secara langsung melalui telepon dengan extension 146, 247 dan 151
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	Peraturan Gubernur Jawa Timur No.53 Tahun 2021 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Pemerintahan Provinsi Jawa Timur.
2.	Sarana danPrasarana, dan/atau Fasilitas	1. Framework (Codeigneter) 2. Database (Postgres dan MySQL) 3. Teks Editor (sublime, Vscode,note++) 4. Hosting 5. Server 6. Jaringan Internet 7. Remote (VNC, radmin, Anydesk) 8. Komputer
3.	Kompetensi Pelaksana	Staff dengan jabatan Pengelola TI
4.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh Koordinator Aplikasi 2. Laporan kegiatan kepada atasan.
5.	Jumlah Pelaksana	Maksimal 4 orang.
6.	Jaminan Pelayanan	Petugas kompeten dibidangnya.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pengembangan aplikasi sesuai Standar Keamanan sistem pemerintahan berbasis elektronik
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi Hasil Aplikasi

H. RADIOLOGI

PELAYANAN RADIOLOGI RSUD dr. SOEDONO MADIUN

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	A. Pasien Rawat jalan : 1. Pasien BPJS ● Pasien mendaftar ke TPP (Tempat Pendaftaran pasien) dengan membawa rujukan dari FASKES I dan mendapatkan SEP (Surat Elegibilitas Peserta) ● Pasien Menuju ke POLIKLINIK yang dituju, dan mendapatkan pengantar pemeriksaan radiologi. ● Pasien membawa Pengantar Pemeriksaan Radiologi kemudian mendaftar di loket Administrasi radiologi. 2. Pasien Umum ● Pasien mendaftar ke TPP untuk mendapatkan nomer Register ● Pasien Menuju ke POLIKLINIK yang dituju, dan mendapatkan pengantar pemeriksaan radiologi. ● Pasien membawa Pengantar Pemeriksaan Radiologi kemudian mendaftar di loket Administrasi radiologi. B. Pasien Rawat Inap : ● Petugas datang ke Instalasi Radiologi dengan membawa pengantar dari Ruangan Rawat Inap ● Melengkapi syarat administrasi yang telah ditentukan C. Paviliun 1. Rawat Jalan

		● Pasien mendaftar ke loket pendaftaran Poliklinik Spesialis Merpati guna mendapatkan nomer register ● Pasien menuju Polikllinik yang dituju untuk mendapatkan pengantar pemeriksaan radiologi ● Pasien membawa Pengantar Pemeriksaan Radiologi kemudian mendaftar di loket Administrasi radiologi. 2. Rawat Inap ● Petugas datang ke Instalasi Radiologi dengan membawa pengantar dari Ruangan Rawat Inap ● Melengkapi syarat administrasi yang telah ditentukan 3. Rujukan dari Luar Pasien mendaftar ke loket administrasi radiologi dengan membawa pengantar.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	a. Pasien/ keluarga melakukan pendaftaran b. Pasien/ keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien /keluarga melakukan pembayaran pendaftaran di bank jatim (untuk pasien umum) d. Pasien/ keluarga mendapatkan kwitansi (untuk pasien umum) e. Pasien disiapkan untuk pemeriksaan radiologi dan menandatangani persetujuan tindakan f. Radiografer melakukan screening sebelum dilakukan pemeriksaan radiologi g. Radiografer melakukan pelayanan radiologi sesuai dengan permintaan pemeriksaan h. Selama proses pemeriksaan dilakukan dengan pengawasan dari dokter spesialis radiologi.

		i. Setelah selesai proses pemeriksaan radiologi, radiografer melakukan identifikasi dan evaluasi hasil radiograf ALUR PELAYANAN RADIOLOGI 
3	Jangka waktu Pelayanan	Shift Pagi : Pukul 07.00 s/d 14.00 Shift Siang : Pukul 14.00 s/d 21.00 Shift Malam : Pukul 21.00 s/d 07.00
4	Biaya / Tarif	a. Pasien Umum = Sesuai Tarif Pergub JATIM b. Pasien BPJS, dan Asuransi lain Persyaratan lengkap : Gratis
5	Produk Layanan	a. Pemeriksaan Radiologi Konvensional ● Thorak ● Ekstremitas Atas ● Ekstremitas Bawah ● Abdomen/ BNO ● Kepala ● Sinus Paranasalis ● Abdomen 3 posisi ● Pelvis

		● Columna vetebralis b. Pemeriksaan Radiologi Intervensional ● BNO-IVP ● Colon In Loop ● Apendicogram ● Uretrocystography ● Fistulography ● OMD ● Barium follow throught ● C-Arm ● Cath Lab ● ESWL c. Pemeriksaan Radiologi Canggih ● MSCT – Kepala – Abdomen – Thorak – Columna Vertebralis – Ekstremitas Atas – Ekstremitas Bawah ● MRI – Kepala – Abdomen – Thorak – Columna Vertebralis – Ekstremitas Atas – Ekstremitas Bawah ● USG – Musculoskeletal – Kandungan – Dopler 3D – Abdomen – Urologi – Testis – Mammae – Tyroid ● BMD

		• Panoramik dan dental periapikal • Mammografi
6	Aduan, saran dan Masukkan	• Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter : @RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan online : https://linkktr.ee/rssoedono • WA pengaduan : 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	➢ Undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan ➢ Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik ➢ Pemenkes no.30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit ➢ Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatam pasien ➢ Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan
8	Sarana dan Prasarana	• Ruang tunggu pasien • Ruang Pemeriksaan • Obat-Obat Emergency • Alat tulis kantor (ATK) • Loket Pendaftaran pasien • Kursi tunggu • TV • AC • Alat Pemeriksaan Radiologi Diagnostik yang terkaliberasi

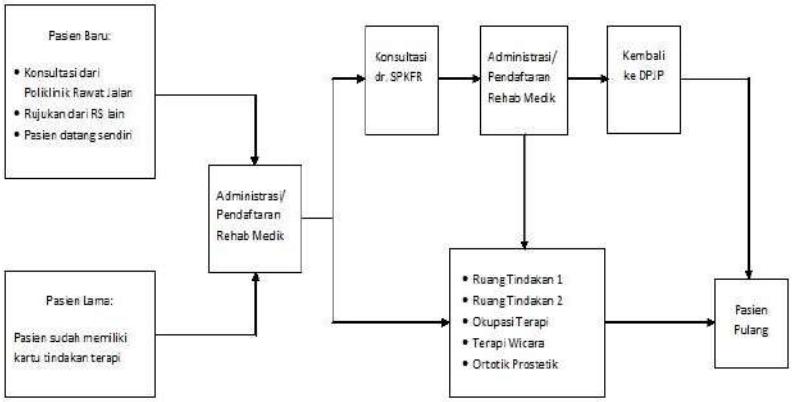
9	Kompetensi Pelaksana	● Penanggungjawab Pelayanan Radiologi: Dokter Spesialis Radiologi ● Pelaksana pemeriksaan Radiologi : Radiografer, Perawat Radiologi dan dokter Spesialis Radiologi ● Pelaksana Jaminan Mutu Peralatan Radiologi Fisikawan Medik ● Pendidikan : – Radiografer : D3 / D4 teknik Radiologi – Perawat Radiologi : D3 Keparawatan – Dokter : Dokter Spesialis Radiologi – Fisikawan Medik : S1 Fisika Medik (Radiografer, Perawat Radiologi dan dokter spesialis radiologi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis dan Radiografer yang mampu berkomunikasi efektif)
10	Pengawasan Internal	● Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang
11	Jaminan Pelayanan	● Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
12	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	● Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien ● Penerapan Quality Control Peralatan radiologi ● Dilakukan Uji Kesesuaian dan Kaliberasi peralatan secara berkala
13	Evaluasi Kinerja Pelayanan	● Evaluasi kinerja dilakukan setiap Seminggu sekali oleh koordinator Radiologi ● Evaluasi dilakukan setiap sebulan sekali oleh kepala Instalasi Radiologi.

I. REHAB MEDIK

PELAYANAN RAWAT JALAN DI INSTALASI REHABILITASI MEDIK dr.

SOEDONO MADIUN

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	A. Pasien Baru 1. Pasien Konsulan • Pasien mendaftar dengan membawa lembar konsul dari poli pengirim. 2. Pasien datang sendiri • Pasien mendaftar dan memdapatkan nomer register B. Pasien Lama • Pasien datang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dengan membawa syarat administrasi yang telah disepakati
2	Sistem, mekanisme dan prosedur	• Pasien atau keluarga melakukan pendaftaran • Pasien atau keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya • Pasien atau keluarga mendapatkan kwitansi dan melakukan pembayaran di Bank JATIM (untuk pasien umum) • Pasien masuk ke ruang pemeriksaan untuk dilakukan tindakan oleh dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi sesuai antrian • Dilakukan penjadwalan untuk tindakan terapi selanjutnya untuk masuk ke ruang tindakan Fisioterapi, Okupasi Terapi, Terapi Wicara, Ortotik Prostetik berdasarkan hasil pemeriksaan oleh dokter yang dibutuhkan pasien bersangkutan • Pasien BPJS datang sesuai jadwal di hari berikutnya dengan membawa syarat administrasi yang telah ditentukan. Pasien umum dapat dilakukan tindakan pada hari yang sama • Evaluasi pasien BPJS dilakukan setelah program terapi selesai, jika masih memerlukan tindakan terapi dikembalikan ke DPJP untuk melakukan

		konsultasi ulang agar terapi bisa dilanjutkan. Evaluasi pasien umum dilakukan setelah program terapi selesai oleh dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi. 
3	Jangka waktu pelayanan	Jam pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik sesuai dengan jam pelayanan rawat jalan Senin-Jum'at : jam 08:00 s/d 14:00 WIB
4	Biaya /Tarif	a. Pasien Swasta = tarif sesuai tindakan yang diberikan dan berdasarkan buku tarif RS b. Pasien BPJS, JAMKESMASDA Persyaratan lengkap : Gratis
5	Produk layanan	• Fisioterapi • Okupasi Terapi • Terapi Wicara • Ortotik Prostetik
6	Aduan, Saran, masukan	• Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter : @RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan online : https://linkktr.ee/rssoedono
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• KMK RI No. 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang pedoman pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit

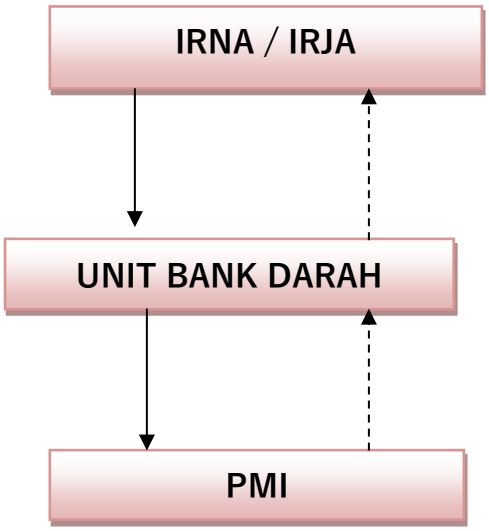
		• Permenkes No. 80 tahun 2013 tentang pedoman praktik dan pelayanan Fisioterapi • Permenkes No. 65 tahun 2015 tentang pedoman praktik dan pelayanan Fisioterapi • Permenkes No. 70 tahun 2014 tentang standar pelayanan Terapi Okupasi • Permenkes No. 24 tahun 2013 tentang pekerjaan dan praktik Terapi Wicara • Permenkes No. 81 tahun 2014 tentang standar pelayanan Terapi Wicara • Permenkes No. 27 tahun 2015 tentang standar pelayanan Ortotik Prostetik • Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik • Pemenkes no.30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatam pasien • Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan
8	Sarana prasarana/fasilitas	• Ruang tunggu pasien dan keluarga • Ruang administrasi • Ruang tindakan dokter • Ruang Tindakan 1 • Ruang Tindakan 2 • Ruang Okupasi Terapi • Ruang Snoozlen • Ruang Sensori Integrasi • Ruang Terapi Wicara • Bengkel Ortotik Prostetik • Komputer pendaftaran • Alat tulis kantor • Alat modalitas Fisioterapi • Alat-alat Okupasi Terapi

		• Alat-alat Terapi Wicara • Alat-alat Ortotik Prostetik
9	Kompetensi pelaksana	• Penanggungjawab dan dokter pelaksana : dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi • Fisioterapis : S-1/D-IV/D-III Fisioterapi • Okupasi Terapis : D-IV/D-III Terapi Okupasi • Terapis Wicara : D-III Terapi Wicara • Ortotik Prostetik : D-III Ortotik Prostetik
10	Pengawasan Internal	• Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	• Dokter penanggung jawab : 1 orang • Fisioterapis : 9 orang • Okupasi Terapis : 3 orang • Terapis Wicara : 2 orang • Ortotik Prostetik : 1 orang • Administrasi : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	• Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh koordinator klinik dan kepala Instalasi

J. BANK DARAH

Pelayanan Darah Trasfusi Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) RSUD dr Soedono Madiun

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1. Pasien yang ditrasfusi atas rekomendasi dokter penanggungjawab 2. Membawa form permintaan darah dari dokter penanggungjawab dan sampel pasien 3. Pasien IRJA/IRNA
2	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Petugas BDRS melakukan droping darah trasfusi dari PMI Kota Madiun sesui dengan kebutuhan 2. Sampel darah pasien dan form permintaan darah yang sudah ditandatangani dokter penanggungjawab dikirim ke BDRS 3. Petugas BDRS melakukan croscek identitas sampel beserta form

		4. Petugas BDRS melakukan pengolahan darah (uji silang serasi/crosmatch) 5. Petugas BDRS melakukan administrasi transfusi darah 6. Petugas BDRS menyerahkan darah berdasarkan yang minta yang sebelumnya sudah dilakukan croscek kelengkapan **ALUR PELAYANAN DARAH TRANSFUSI DI BDRS RSUD dr. SOEDONO MADIUN**  KETERANGAN : → PERMINTAAN DARAH - → PENYERAHAN DARAH
3	Jangka waktu pelayanan	Pelayanan 24 jam dengan 3 Shift
4	Biaya /Tarif	1. Pasien UMUM Biaya pengolahan darah : Rp 360,000,-/ Kantong darah Pemeriksaan Crosmatch : Rp 50,000,- 2. Pasien BPJS /JAMKESDA : GRATIS
5	Produk layanan	Darah WB, PRC, Trombocyt, FFP, Plasma
6	Aduan, Saran, masukan	• Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter : @RSUD_dr_Soedono

		• Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • WA 085736381040 (MIFTA)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Peraturan Pemerintah No 7 Tahun 2011, tentang Pelayanan Darah • Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik • Pemenkes nomor.30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien • Permenpan RB nomor 15 tahun 2014 tentang standar pelayanan
8	Sarana prasarana/fasilitas	• Ruang tunggu pelayanan • Ruang laboratoriun (untuk tempat pengoahan darah) • Ruang administrasi • Alat pengolahan darah • Tempat penyimpanan darah yang selalu terkontrol suhunya • ATK
9	Kompetensi pelaksana	a. Penaggung jawab : Dokter Spesialis Patologi klinik bersertifikat pelatihan BDRS b. Pelaksana Teknik : DIII/ Analis Kesehatan besertifikat pelatihan BDRS / DIII Trasfusi Darah
10	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang
11	Jumlah pelaksana	Shift pagi 2 orang Shift siang 2 orang Shift malam 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Petuga BDRS melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan	Petugas BDRS bekerja berdasarkan SOP, standart mutu dan keselamatan pasien

	pelayanan	
14	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi dilakukan tiap 3 bulan sekali dan setahun sekali

8. STANDAR PELAYANAN IKF

PEMERIKSAAN LUAR DAN DALAM TERHADAP JENAZAH

A. SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1. Penyidik / Polisi / Polisi Militer mencabut SPVER sementara / Luka. 2. Penyidik menerbitkan surat permintaan pemeriksaan luar dan dalam jenazah yang ditanda tangani oleh penyidik. 3. Ada persetujuan dari keluarga / ahli waris jenazah. 4. Periksa luar dilakukan oleh Dokter jaga : i. Bila dari IRD dilaksanakan Dokter jaga dibantu oleh petugas IKF. ii. Bila dari Rawat Inap dilaksanakan oleh Dokter yang bertugas dibantu oleh petugas IKF.

		5. Surat keterangan periksa luar dan dalam jenazah berisi : Identitas penyidik, identitas dokter, identitas korban dan tempat kejadian perkara. 6. Hasil pemeriksaan diisi selengkap – lengkapnya dengan menggunakan bahasa Indonesia untuk bagian-bagian tubuh korban. 7. Pada kolom kesimpulan diisi dengan penyebab kematian korban berdasarkan dari pemeriksaan luar dan dalam
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Perawat ruangan melaporkan kepada pihak kepolisian terkait, kemudian melaporkan kepada petugas IKF. 2. Setelah 2 jam jenazah dikirim ke Instalasi Kedokteran Forensik (IKF) oleh perawat ruangan bersama keluarga disertai dengan Surat Serah Terima Jenazah yang sudah ditandatangani oleh perawat ruangan. 3. Petugas IKF menerima Surat Permintaan Visum et Repertum dari pihak Kepolisian untuk diagenda dan dibukukan. 4. Keluarga / ahli waris mengisi Surat Pernyataan Persetujuaan Pelaksanaan Visum Jenazah yang dilampiri foto copy identitas keluarga / ahli waris. 5. Pelaksanaan visum oleh Dokter dibantu oleh petugas Instalasi Kedokteran Forensik (IKF) di kamar jenazah. 6. Visum dilaksanakan hingga selesai, pihak keluarga tidak diperkenankan menyaksikan kecuali aparat dari kepolisian yang terkait. 7. Jenazah dari ruangan disertai label identitas lengkap. 8. Identitas jenazah dibukukan. 9. Setelah pemeriksaan luar selesai, jenazah diserahkan kepada keluarga / ahli waris untuk dibawa pulang atau diserahkan kepada petugas

		IKF untuk dimandikan, dikafani / dikenakan pakaian sesuai keyakinan jenazah (keluarga tidak diperkenankan ikut memandikan / merawat jenazah). 10. Keluarga / ahli waris menyelesaikan adminstrasi pelaksananan visum dan perawatan jenazah sesuai ketentuan rumah sakit. 11. Keluarga / ahli waris menandatangani Surat Penyerahan Jenazah. 12. Jenazah diserahkan kepada keluarga / ahli waris untuk dibawa pulang setelah sampai di rumah duka jenazah tidak diperkenankan dibuka.
3	Jangka Waktu Pelayanan	• Pelayanan di Intalasi Kedokteran Forensik adalah 24 Jam dengan adanya petugas IKF : 1. Shift Pagi : Pukul 07.00 s/d 14.00 2. Shift Siang : Pukul 14.00 s/d 21.00 3. Shift Malam : Pukul 21.00 s/d 07.00
4	Biaya/ Tarif	• Pemeriksaan luar Jenazah tarif Rp.115.000,- • Pemeriksaan luar dalam Jenazah tarif Rp.326.250,-
5	Produk Layanan	Hasil Pemeriksaan Visum Luar dan Dalam
6	Aduan, Saran, dan Masukan	• Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun • Instagram : @rssoedono • Twitter : @RSUD_dr_Soedono • Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id • Pengaduan online : https://linkktr.ee/rssoedono • Contact Person Instalasi Kedokteran Forensik (IKF) : 081230386793
B .MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	• Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik • Pemenkes no.30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit

		• Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien • Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan • Pasal 13 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) tentang *Visum Et Repertum* • Pasal 136 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) biaya untuk kepentingan penyidikan perkara pidana
8	Sarana Dan Prasana	• Ruang tunggu Keluarga Jenazah • Ruang tindakan pemeriksaan luar dan dalam • Saluan pembuangan limbah • Ruang Refrigator penyimpanan jenazah • Alat – alat dalam pemeriksaan luar dan dalam • Ruang penyimpanan sampel organ • Alat Pelindung Diri • *Exhausted* • Label Jenazah • Alat tulis kantor serta PC
9	KompetensiPelaksana	• Penanggung Jawab: Kepala Instalasi Kedokteran Forensik • Dokter Pelaksana : DokterUmum • Petugas IKF yang sudah berkompeten dan bersertifikat dalam pelaksaan otopsi
10	Pengawasan Internal	• Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
11	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
12	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	• Petugas melaksanakan tugas berdasarkan Standart Operasional Prosedur

13	Evaluasi Kinerja Pelayanan	• Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Kepala Instalasi Forensik • Survei Kepuasan Pelayanan yang dibuat tiap Triwulan

9. STANDAR PELAYANAN BAGIAN KEUANGAN

A. ADMINISTRASI PULANG RAWAT INAP JASA RAHARJA

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1 Admision 2 Surat Dijamin yang diterbitkan Jasa Raharja 3 Surat Kuasa Pasien 4 Resume Medis 5 Billing Pasien 6 Bukti tindakan yang ditangani dokter 7 Bukti hasil pemeriksaan pelayanan penunjang
2	Syarat, Mekanisme dan Prosedur	1 Informasi pasien diperbolehkan pulang oleh dokter 2 Pasien menerima checklist untuk diserahkan kepada kasir rawat inap 3 Pasien menyerahkan resep ke farmasi 4 Farmasi menerbitkan bukti penyelesaian obat 5 Pasien menyerahkan bukti penyelesaian obat dan checklist kepada kasir rawat inap 6 Kasir memverifikasi Perincian Ongkos Perawatan (POP) dan berkas klaim dan memberikan bukti dijamin kepada pasien

		7 Pasien mendapatkan surat keterangan pulang dari petugas ruangan keperawatan, setelah menyerahkan bukti dijamin
3	Waktu Pelayanan	24 Jam (dilayani maksimal
4	Biaya/Tarif	Dijamin Jasa Raharja dengan Plafon maksimal Rp. 21.000.000 sesuai tarif RS
5	Produk Pelayanan	Administrasi Pulang Rawat Inap Pasien Jasa Raharja
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1 Melalui WA Pengaduan di No HP 081334503233, WA pengaduan yang bisa diakses di www.rssoedono.jatimprov.go.id 2 Melalui kotak saran yang sudah disediakan 3 Aplikasi Lapor (Tersedia di Google Playstore dan Apple Appstore/ dapat diakses di https://www.lapor.go.id) 4 Aplikasi CETTAR JATIM (Tersedia di Google Playstore atau dapat diakses di https://cettar.jatimprov.go.id) 5 Form Pengaduan Online (https://linktr.ee/rssoedono) 6 Kanal Sosial Medika - Facebook : RSUD dr.Soedono Madiun - Instagram : @rssoedono -Twitter : @RSUD_dr_Soedono - Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1 Keputusan direktur RSUD dr. Soedono Madiun No 445/7.963/307/2010 tentang Petunjuk Teknis Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur 2 Perjanjian kerjasama antara RSUD dr. Soedono Madiun dengan BPJS Kesehatan Cabang Madiun tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan
2	Saran dan Prasarana	1 Meja : 2 (dua) buah 2 Kursi : 6 (enam) buah 3 Komputer : 2 (dua) buah 4 Printer : 2 (dua) buah
3	Kompetensi Pelaksana	1 ASN atau tenaga BLUD RSUD dr. Soedono Madiun

		2 Ijazah minimal SMU/SMK atau sederajat 3 Menguasai dan mampu mengoperasikan komputer dan SIM RS (Sistem Informasi RS)
4	Pengawasan Internal	Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) pada RSUD dr. Soedono
5	Jumlah Pelaksana	6 (enam) orang
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1 Tersistem dalam SIM RS yang dimiliki dan dikelola RSUD dr. Soedono Madiun sendiri 2 Data Pasien yang bersihat rahasia 3 Petugas yang sudah disumpah menjaga kerahasiaan data Rekam Medis Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1 Evaluasi Pelayanan melalui rapat staf Subag Penerimaan Pendapatan setiap triwulan 2 Monev harian dan Bulanan

B. ADMINISTRASI PULANG RAWAT JALAN PASIEN BIAKES MASKIN

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1 Pendaftaran 2 Maskin Tanpa NIK (TN) - Surat Keterangan dari Kepala Dinas Sosial Kab./ Kota atau Kepala UPT Dinas Sosial Prov. Jatim (Tidak boleh Atas Nama/ An), masa berlaku 3 bulan - Surat Rujukan dari Puskesmas/ RS pengirim (berlaku 3 Bulan) kecuali untuk kasus kegawatdaruratan - Surat Pernyataan dari Pasien/ Orang Tua/ Wali Pasien yang menyatakan bukan peserta PBI/SPM/SKM/SKTM dan tidak mampu membayar premi Iuran BPJS Kesehatan Kelas III 3 Maskin Dengan NIK Tanpa Jaminan (TJ) - Surat Keterangan dari Kepala Dinas Sosial Kab./ Kota atau Kepala UPT Dinas Sosial Prov. Jatim (Tidak boleh Atas Nama/ An), masa berlaku 3 bulan - Surat Permohonan dari Kepala Dinas Kesehatan Kab./Kota mengetahui Walikota/ Bupati/Sekda

		- Foto Copy KTP, KSK atau Keterangan Domisili Desa/ Kelurahan - Surat Pernyataan dari Pasien/ Orang Tua/ Wali Pasien yang menyatakan bukan peserta PBI/SPM/SKM/SKTM dan tidak mampu membayar premi Iuran BPJS Kesehatan Kelas III - Surat Rujukan dari Puskesmas/ RS pengirim (berlaku 3 Bulan) kecuali untuk kasus kegawatdaruratan 4 Maskin Dengan NIK, mempunyai JKN, tetapi Tidak Dijamin layanan kesehatannya (TB) - Surat Keterangan dari Kepala Dinas Sosial Kab./ Kota atau Kepala UPT Dinas Sosial Prov. Jatim (Tidak boleh Atas Nama/ An), masa berlaku 3 bulan - Surat Permohonan dari Kepala Dinas Kesehatan Kab./Kota mengetahui Walikota/ Bupati/Sekda - Surat Keterangan dari Direktur Rumah Sakit bahwa manfaat layanan tersebut tidak ditanggung BPJS Kesehatan - Foto Copy KTP, KSK atau Keterangan Domisili Desa/ Kelurahan - Surat Pernyataan dari Pasien/ Orang Tua/ Wali pasien yang menyatakan bahwa manfaat pelayanan kesehatannya tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan Kelas III - Surat Rujukan dari Puskesmas/ RS pengirim (berlaku 3 Bulan) kecuali untuk kasus kegawatdaruratan 2 Surat Keabsahan Peserta (SKP) Rawat Jalan 3 Blanko INA CBG'S 4 Resume Medis 5 Billing Pasien 6 Bukti tindakan yang ditangani dokter 7 Bukti hasil pemeriksaan pelayanan penunjang
2	Syarat, Mekanisme dan Prosedur	1 Pasien mendaftar di TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) sesuai no antrian/ mendaftar lewat pendaftaran mandiri di anjungan pendaftaran/ mendaftar online dengan membawa surat rujukan dari faskes 1 2 Cetak SEP Rawat Jalan 3 Khusus pasien baru mendapatkan no medreg di TPP dan kartu berobat 4 Pasien ke poliklinik yang dituju untuk diperiksa dokter 5 Pasien menyerahkan bukti penyelesaian obat dan checklist kepada kasir rawat inap 6 Biaya pemeriksaan dokter, tindakan, resep obat, penunjang (bila ada) di entry oleh masing-masing petugas pelayanan

		7 Perawat menulis isian blanko INA CBG'S beserta bukti pendukung diagnosa dengan lengkap dan benar 8 Pasien menyerahkan resep dan menerima obat
3	Waktu Pelayanan	- Senin - Kamis : 07.30 - 14.30 - Jum'at : 07.30 - 14.00
4	Biaya/Tarif	Dijamin Biakes Maskin Dinas Kesehatan Prov Maskin dengan tarif grouping Biakes Maskin
5	Produk Pelayanan	Administrasi Pulang Rawat Jalan Pasien Biakes Maskin
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1 Melalui WA Pengaduan di No HP 081334503233, WA pengaduan yang bisa diakses di www.rssoedono.jatimprov.go.id 2 Melalui kotak saran yang sudah disediakan 3 Aplikasi Lapor (Tersedia di Google Playstore dan Apple Appstore/ dapat diakses di https://www.lapor.go.id) 4 Aplikasi CETTAR JATIM (Tersedia di Google Playstore atau dapat diakses di https://cettar.jatimprov.go.id) 5 Form Pengaduan Online (https://linktr.ee/rssoedono) 6 Kanal Sosial Medika - Facebook : RSUD dr.Soedono Madiun - Instagram : @rssoedono -Twitter : @RSUD_dr_Soedono - Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1 Keputusan direktur RSUD dr. Soedono Madiun No 445/7.963/307/2010 tentang Petunjuk Teknis Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur 2 Perjanjian kerjasama antara RSUD dr. Soedono Madiun dengan BPJS Kesehatan Cabang Madiun tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan
2	Saran dan Prasarana	1 Sarpras di TPP 2 Sarpras di Poli 3 Sarpras di Farmasi
3	Kompetensi Pelaksana	1 ASN atau tenaga BLUD RSUD dr. Soedono Madiun 2 Ijazah minimal SMU/SMK atau sederajat 3 Menguasai dan mampu mengoperasikan komputer dan SIM RS (Sistem Informasi RS)
4	Pengawasan Internal	Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) pada RSUD dr. Soedono
5	Jumlah Pelaksana	30 (tiga puluh) orang

6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1 Tersistem dalam SIM RS yang dimiliki dan dikelola RSUD dr. Soedono Madiun sendiri 2 Data Pasien yang bersihat rahasia 3 Petugas yang sudah disumpah menjaga kerahasiaan data Rekam Medis Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1 Rapat Koordinasi antara Subag Penerimaan Pendapatan, petugas TPP, poli, Farmasi dan Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan (IKPK) 2 Monev harian dan Bulanan

C. ADMINISTRASI PULANG RAWAT INAP PASIEN BIAKES MASKIN

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1 Admision 2 Maskin Tanpa NIK (TN) - Surat Keterangan dari Kepala Dinas Sosial Kab./ Kota atau Kepala UPT Dinas Sosial Prov. Jatim (Tidak boleh Atas Nama/ An), masa berlaku 3 bulan - Surat Rujukan dari Puskesmas/ RS pengirim (berlaku 3 Bulan) kecuali untuk kasus kegawatdaruratan - Surat Pernyataan dari Pasien/ Orang Tua/ Wali Pasien yang menyatakan bukan peserta PBI/SPM/SKM/SKTM dan tidak mampu membayar premi Iuran BPJS Kesehatan Kelas III 3 Maskin Dengan NIK Tanpa Jaminan (TJ) - Surat Keterangan dari Kepala Dinas Sosial Kab./ Kota atau Kepala UPT Dinas Sosial Prov.

		Jatim (Tidak boleh Atas Nama/ An), masa berlaku 3 bulan - Surat Permohonan dari Kepala Dinas Kesehatan Kab./Kota mengetahui Walikota/ Bupati/Sekda - Foto Copy KTP, KSK atau Keterangan Domisili Desa/ Kelurahan - Surat Pernyataan dari Pasien/ Orang Tua/ Wali Pasien yang menyatakan bukan peserta PBI/SPM/SKM/SKTM dan tidak mampu membayar premi Iuran BPJS Kesehatan Kelas III - Surat Rujukan dari Puskesmas/ RS pengirim (berlaku 3 Bulan) kecuali untuk kasus kegawatdaruratan 4 Maskin Dengan NIK, mempunyai JKN, tetapi Tidak Dijamin layanan kesehatannya (TB) - Surat Keterangan dari Kepala Dinas Sosial Kab./ Kota atau Kepala UPT Dinas Sosial Prov. Jatim (Tidak boleh Atas Nama/ An), masa berlaku 3 bulan - Surat Permohonan dari Kepala Dinas Kesehatan Kab./Kota mengetahui Walikota/ Bupati/Sekda - Surat Keterangan dari Direktur Rumah Sakit bahwa manfaat layanan tersebut tidak ditanggung BPJS Kesehatan - Foto Copy KTP, KSK atau Keterangan Domisili Desa/ Kelurahan - Surat Pernyataan dari Pasien/ Orang Tua/ Wali pasien yang menyatakan bahwa manfaat pelayanan kesehatannya tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan Kelas III - Surat Rujukan dari Puskesmas/ RS pengirim (berlaku 3 Bulan) kecuali untuk kasus kegawatdaruratan 5 Surat Keabsahan Peserta (SKP) yang diterbitkan maksimal 3 x 24 jam sejak pasien pulang (KRS) 6 Blanko INA CBG'S 7 Resume Medis 8 Billing Pasien 9 Bukti tindakan yang ditangani dokter 10 Bukti hasil pemeriksaan pelayanan penunjang

2	Syarat, Mekanisme dan Prosedur	1 Informasi pasien diperbolehkan pulang oleh dokter 2 Pasien menerima checklist untuk diserahkan kepada kasir rawat inap 3 Pasien menyerahkan resep ke farmasi 4 Farmasi menerbitkan bukti penyelesaian obat 5 Pasien menyerahkan bukti penyelesaian obat dan checklist kepada kasir rawat inap 6 Kasir memverifikasi Perincian Ongkos Perawatan (POP) dan berkas klaim dan memberikan bukti dijamin kepada pasien 7 Pasien mendapatkan surat keterangan pulang dari petugas ruangan keperawatan, setelah menyerahkan bukti dijamin
3	Waktu Pelayanan	24 Jam
4	Biaya/Tarif	Dijamin Biakes Maskin Dinas Kesehatan Prov Maskin dengan tarif grouping Biakes Maskin
5	Produk Pelayanan	Administrasi Pulang Rawat Inap Pasien Biakes Maskin
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1 Melalui WA Pengaduan di No HP 081334503233, WA pengaduan yang bisa diakses di www.rssoedono.jatimprov.go.id 2 Melalui kotak saran yang sudah disediakan 3 Aplikasi Lapor (Tersedia di Google Playstore dan Apple Appstore/ dapat diakses di https://www.lapor.go.id) 4 Aplikasi CETTAR JATIM (Tersedia di Google Playstore atau dapat diakses di https://cettar.jatimprov.go.id) 5 Form Pengaduan Online (https://linktr.ee/rssoedono) 6 Kanal Sosial Medika - Facebook : RSUD dr.Soedono Madiun - Instagram : @rssoedono -Twitter : @RSUD_dr_Soedono - Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1 Keputusan direktur RSUD dr. Soedono Madiun No 445/7.963/307/2010 tentang Petunjuk Teknis Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur

		2 Perjanjian kerjasama antara RSUD dr. Soedono Madiun dengan BPJS Kesehatan Cabang Madiun tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan
2	Saran dan Prasarana	1 Meja : 2 (dua) buah 2 Kursi : 6 (enam) buah 3 Komputer : 2 (dua) buah 4 Printer : 2 (dua) buah
3	Kompetensi Pelaksana	1 ASN atau tenaga BLUD RSUD dr. Soedono Madiun 2 Ijazah minimal SMU/SMK atau sederajat 3 Menguasai dan mampu mengoperasikan komputer dan SIM RS (Sistem Informasi RS)
4	Pengawasan Internal	Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) pada RSUD dr. Soedono
5	Jumlah Pelaksana	6 (enam) orang
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1 Tersistem dalam SIM RS yang dimiliki dan dikelola RSUD dr. Soedono Madiun sendiri 2 Data Pasien yang bersihat rahasia 3 Petugas yang sudah disumpah menjaga kerahasiaan data Rekam Medis Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1 Evaluasi Pelayanan melalui rapat staf Subag Penerimaan Pendapatan setiap triwulan 2 Monev harian dan Bulanan

D. ADMINISTRASI PULANG RAWAT JALAN PASIEN UMUM

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1 Pendaftaran 2 Billing Pasien 3 Bukti tindakan yang ditangani dokter 4 Bukti hasil pemeriksaan pelayanan penunjang
2	Syarat, Mekanisme dan Prosedur	1 Pasien mendaftar di TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) sesuai no antrian/ mendaftar lewat pendaftaran mandiri di anjungan pendaftaran/ mendaftar online 2 Khusus pasien baru mendapatkan no medreg di TPP dan kartu berobat 3 Kasir Rawat Jalan menerbitkan kuitansi pendaftaran dan dibayar di Kasir Bank Jatim, kuitansi dicetak rangkap 3 (tiga), lembar putih untuk pasien, lembar merah bank jatim dan kuning arsip 4 Pasien ke poliklinik yang dituju untuk diperiksa dokter dengan menujukkan kuitansi pembayaran

		5 Biaya pemeriksaan dokter, tindakan, resep obat, penunjang (bila ada) di entry oleh masing-masing petugas pelayanan 6 Penunjang (farmasi, lab, radiologi) menerbitkan kuitansi dan dibayarkan ke Bank Jatim, kuitansi dicetak rangkap 3 (tiga), lembar putih untuk pasien, lembar merah arsip dan kuning diserahkan ke petugas penunjang untuk mengambil obat dan hasil lab/ radiologi 6 Jika ada tindakan diterbitkan kuitansi oleh kasir rawat jalan dan dibayar di Bank Jatim, kuitansi dicetak rangkap 3 (tiga), lembar putih untuk pasien, lembar merah bank jatim dan kuning arsip
3	Waktu Pelayanan	Senin - Kamis : 07.30 - 14.30 Jum'at : 07.30 - 14.00
4	Biaya/Tarif	Sesuai tarif RS yang berlaku
5	Produk Pelayanan	Administrasi Pulang Rawat Jalan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional JKN
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1 Melalui WA Pengaduan di No HP 081334503233, WA pengaduan yang bisa diakses di www.rssoedono.jatimprov.go.id 2 Melalui kotak saran yang sudah disediakan 3 Aplikasi Lapor (Tersedia di Google Playstore dan Apple Appstore/ dapat diakses di https://www.lapor.go.id) 4 Aplikasi CETTAR JATIM (Tersedia di Google Playstore atau dapat diakses di https://cettar.jatimprov.go.id) 5 Form Pengaduan Online (https://linktr.ee/rssoedono) 6 Kanal Sosial Medika - Facebook : RSUD dr.Soedono Madiun - Instagram : @rssoedono -Twitter : @RSUD_dr_Soedono - Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1 Keputusan direktur RSUD dr. Soedono Madiun No 445/7.963/307/2010 tentang Petunjuk Teknis Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur

		2 Perjanjian kerjasama antara RSUD dr. Soedono Madiun dengan BPJS Kesehatan Cabang Madiun tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan
2	Saran dan Prasarana	1 Sarpras di TPP 2 Sarpras di Poli 3 Sarpras di Farmasi
3	Kompetensi Pelaksana	1 ASN atau tenaga BLUD RSUD dr. Soedono Madiun 2 Ijazah minimal SMU/SMK atau sederajat 3 Menguasai dan mampu mengoperasikan komputer dan SIM RS (Sistem Informasi RS)
4	Pengawasan Internal	Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) pada RSUD dr. Soedono
5	Jumlah Pelaksana	30 (tiga puluh) orang
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1 Tersistem dalam SIM RS yang dimiliki dan dikelola RSUD dr. Soedono Madiun sendiri 2 Data Pasien yang bersihat rahasia 3 Petugas yang sudah disumpah menjaga kerahasiaan data Rekam Medis Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1 Rapat Koordinasi antara Subag Penerimaan Pendapatan, petugas TPP, poli, Farmasi dan Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan (IKPK) 2 Monev harian dan Bulanan

E. ADMINISTRASI PULANG RAWAT INAP PASIEN UMUM

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1 Admision 2 Billing Pasien 3 Bukti tindakan yang ditangani dokter 4 Bukti hasil pemeriksaan pelayanan penunjang 5 Surat Pernyataan Kesanggupan Membayar
2	Syarat, Mekanisme dan Prosedur	1 Informasi pasien diperbolehkan pulang oleh dokter 2 Pasien menerima checklist untuk diserahkan kepada kasir rawat inap 3 Pasien menyerahkan resep ke farmasi 4 Farmasi menerbitkan bukti penyelesaian obat

		5 Pasien menyerahkan bukti penyelesaian obat dan checklist kepada kasir rawat inap 6 Kasir memverifikasi Perincian Ongkos Perawatan (POP) 7 Kasir menyampaikan total biaya perawatan untuk dilakukan pembayaran pasien, selanjutnya kasir mencetak kuitansi dan POP masing-masing rangkap 3 (tiga), lembar putih untuk pasien, merah arsip keuangan dan kuning diserahkan kepada petugas/perawat ruangan 8 Pasien mendapatkan surat keterangan pulang dari petugas ruangan keperawatan, setelah menyerahkan bukti pembayaran iur bayar warna kuning/ bukti dijamin
3	Waktu Pelayanan	24 Jam
4	Biaya/Tarif	Sesuai tarif RS yang berlaku
5	Produk Pelayanan	Administrasi Pulang Rawat Inap Pasien Umum
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1 Melalui WA Pengaduan di No HP 081334503233, WA pengaduan yang bisa diakses di www.rssoedono.jatimprov.go.id 2 Melalui kotak saran yang sudah disediakan 3 Aplikasi Lapor (Tersedia di Google Playstore dan Apple Appstore/ dapat diakses di https://www.lapor.go.id) 4 Aplikasi CETTAR JATIM (Tersedia di Google Playstore atau dapat diakses di https://cettar.jatimprov.go.id) 5 Form Pengaduan Online (https://linktr.ee/rssoedono) 6 Kanal Sosial Medika - Facebook : RSUD dr.Soedono Madiun - Instagram : @rssoedono -Twitter : @RSUD_dr_Soedono - Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1 Keputusan direktur RSUD dr. Soedono Madiun No 445/7.963/307/2010 tentang Petunjuk Teknis Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur
		2 Perjanjian kerjasama antara RSUD dr. Soedono Madiun dengan BPJS Kesehatan Cabang Madiun tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat

		Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan
2	Saran dan Prasarana	1 Meja : 2 (dua) buah 2 Kursi : 6 (enam) buah 3 Komputer : 2 (dua) buah 4 Printer : 2 (dua) buah
3	Kompetensi Pelaksana	1 ASN atau tenaga BLUD RSUD dr. Soedono Madiun 2 Ijazah minimal SMU/SMK atau sederajat 3 Menguasai dan mampu mengoperasikan komputer dan SIM RS (Sistem Informasi RS)
4	Pengawasan Internal	Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) pada RSUD dr. Soedono
5	Jumlah Pelaksana	6 (enam) orang
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1 Tersistem dalam SIM RS yang dimiliki dan dikelola RSUD dr. Soedono Madiun sendiri 2 Data Pasien yang bersihat rahasia 3 Petugas yang sudah disumpah menjaga kerahasiaan data Rekam Medis Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1 Evaluasi Pelayanan melalui rapat staf Subag Penerimaan Pendapatan setiap triwulan 2 Monev harian dan Bulanan

F. ADMINISTRASI PULANG RAWAT INAP PASIEN UMUM

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1 Admision 2 Surat Elegibilitas Pasien (SEP) IGD 3 Blanko INA CBG'S 4 Billing Pasien 5 Bukti tindakan yang ditangani dokter 6 Bukti hasil pemeriksaan pelayanan penunjang
2	Syarat, Mekanisme dan Prosedur	1 Informasi pasien diperbolehkan pulang oleh dokter IGD 2 Pasien menyerahkan resep ke farmasi 3 Farmasi menginput bill obat pasien 4 Pasien menyelesaikan administrasi di kasir IGD Rawat Jalan 6 Kasir memverifikasi - Untuk pasien JKN yang Dijamin (memenuhi kriteria kegawatdaruratan) dijamin oleh JKN dengan tarif grouping INA CBG'S Rawat Jalan

		- Untuk pasien JKN yang tidak Dijamin (tidak memenuhi kriteria kegawatdaruratan) dan Pasien Umum membayar sesuai dengan tarif Rumah Sakit 7 Kasir mencetak Billing Pasien dan Kuitansi Pasien masing-masing rangkap 3 (tiga), lembar putih untuk pasien, merah arsip, kuning diserahkan ke petugas farmasi untuk mendapatkan obat
3	Waktu Pelayanan	24 Jam
4	Biaya/Tarif	1 Untuk pasien JKN yang memenuhi syarat dijamin JKN dengan tarif grouping INA CBG'S Rawat Jalan 2 Untuk pasien JKN yang tidak memenuhi syarat dan pasien umum membayar sesuai dengan tarif RS
5	Produk Pelayanan	Administrasi Pulang Rawat Jalan Pasien Gawat Darurat
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1 Melalui WA Pengaduan di No HP 081334503233, WA pengaduan yang bisa diakses di www.rssoedono.jatimprov.go.id 2 Melalui kotak saran yang sudah disediakan 3 Aplikasi Lapor (Tersedia di Google Playstore dan Apple Appstore/ dapat diakses di https://www.lapor.go.id) 4 Aplikasi CETTAR JATIM (Tersedia di Google Playstore atau dapat diakses di https://cettar.jatimprov.go.id) 5 Form Pengaduan Online (https://linktr.ee/rssoedono) 6 Kanal Sosial Medika - Facebook : RSUD dr.Soedono Madiun - Instagram : @rssoedono -Twitter : @RSUD_dr_Soedono - Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1 Keputusan direktur RSUD dr. Soedono Madiun No 445/7.963/307/2010 tentang Petunjuk Teknis Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur

		2 Perjanjian kerjasama antara RSUD dr. Soedono Madiun dengan BPJS Kesehatan Cabang Madiun tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan
2	Saran dan Prasarana	1 Meja : 2 (dua) buah 2 Kursi : 6 (enam) buah 3 Komputer : 2 (dua) buah 4 Printer : 2 (dua) buah
3	Kompetensi Pelaksana	1 ASN atau tenaga BLUD RSUD dr. Soedono Madiun 2 Ijazah minimal SMU/SMK atau sederajat 3 Menguasai dan mampu mengoperasikan komputer dan SIM RS (Sistem Informasi RS)
4	Pengawasan Internal	Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) pada RSUD dr. Soedono
5	Jumlah Pelaksana	6 (enam) orang
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1 Tersistem dalam SIM RS yang dimiliki dan dikelola RSUD dr. Soedono Madiun sendiri 2 Data Pasien yang bersihat rahasia 3 Petugas yang sudah disumpah menjaga kerahasiaan data Rekam Medis Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1 Evaluasi Pelayanan melalui rapat staf Subag Penerimaan Pendapatan setiap triwulan 2 Monev harian dan Bulanan

G. ADMINISTRASI PULANG RAWAT JALAN PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL JKN

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1 Pendaftaran 2 Surat Elegibilitas Pasien (SEP) Rawat Inap 3 Blanko INA CBG'S 4 Resume Medis 5 Billing Pasien 6 Bukti tindakan yang ditangani dokter 7 Bukti hasil pemeriksaan pelayanan penunjang
2	Syarat, Mekanisme dan Prosedur	1 Pasien mendaftar di TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) sesuai no antrian/ mendaftar lewat pendaftaran mandiri di anjungan pendaftaran/ mendaftar online dengan membawa surat rujukan dari faskes 1 2 Cetak SEP Rawat Jalan 3 Khusus pasien baru mendapatkan no medreg di TPP dan kartu berobat

		4 Pasien ke poliklinik yang dituju untuk diperiksa dokter 5 Pasien menyerahkan bukti penyelesaian obat dan checklist kepada kasir rawat inap 6 Biaya pemeriksaan dokter, tindakan, resep obat, penunjang (bila ada) di entry oleh masing-masing petugas pelayanan 7 Perawat menulis isian blanko INA CBG'S beserta bukti pendukung diagnosa dengan lengkap dan benar 8 Pasien menyerahkan resep dan menerima obat
3	Waktu Pelayanan	Senin - Kamis : 07.30 - 14.30 Jum'at : 07.30 - 14.00
4	Biaya/Tarif	Dijamin JKN dengan tarif grouping INA CBG'S
5	Produk Pelayanan	Administrasi Pulang Rawat Jalan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional JKN
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1 Melalui WA Pengaduan di No HP 081334503233, WA pengaduan yang bisa diakses di www.rssoedono.jatimprov.go.id 2 Melalui kotak saran yang sudah disediakan 3 Aplikasi Lapor (Tersedia di Google Playstore dan Apple Appstore/ dapat diakses di https://www.lapor.go.id) 4 Aplikasi CETTAR JATIM (Tersedia di Google Playstore atau dapat diakses di https://cettar.jatimprov.go.id) 5 Form Pengaduan Online (https://linktr.ee/rssoedono) 6 Kanal Sosial Medika - Facebook : RSUD dr.Soedono Madiun - Instagram : @rssoedono -Twitter : @RSUD_dr_Soedono - Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1 Keputusan direktur RSUD dr. Soedono Madiun No 445/7.963/307/2010 tentang Petunjuk Teknis Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur 2 Perjanjian kerjasama antara RSUD dr. Soedono Madiun dengan BPJS Kesehatan Cabang Madiun tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan
2	Saran dan Prasarana	1 Sarpras di TPP 2 Sarpras di Poli 3 Sarpras di Farmasi
3	Kompetensi Pelaksana	1 ASN atau tenaga BLUD RSUD dr. Soedono Madiun 2 Ijazah minimal SMU/SMK atau sederajat

		3 Menguasai dan mampu mengoperasikan komputer dan SIM RS (Sistem Informasi RS)
4	Pengawasan Internal	Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) pada RSUD dr. Soedono
5	Jumlah Pelaksana	30 (tiga puluh) orang
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1 Tersistem dalam SIM RS yang dimiliki dan dikelola RSUD dr. Soedono Madiun sendiri 2 Data Pasien yang bersihat rahasia 3 Petugas yang sudah disumpah menjaga kerahasiaan data Rekam Medis Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1 Rapat Koordinasi antara Subag Penerimaan Pendapatan, petugas TPP, poli, Farmasi dan Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan (IKPK) 2 Monev harian dan Bulanan

H. ADMINISTRASI PULANG RAWAT INAP PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL JKN

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	1 Admision 2 Surat Elegibilitas Pasien (SEP) Rawat Inap 3 Blanko INA CBG'S 4 Resume Medis 5 Billing Pasien 6 Bukti tindakan yang ditangani dokter 7 Bukti hasil pemeriksaan pelayanan penunjang 8 Surat Penolakan Jasa Raharja untuk Pasien KLL 9 Surat Penrnyataan Non KLL untuk pasien jatuh/cidera
2	Syarat, Mekanisme dan Prosedur	1 Informasi pasien diperbolehkan pulang oleh dokter 2 Pasien menerima checklist untuk diserahkan kepada kasir rawat inap 3 Pasien menyerahkan resep ke farmasi 4 Farmasi menerbitkan bukti penyelesaian obat

		5 Pasien menyerahkan bukti penyelesaian obat dan checklist kepada kasir rawat inap 6 Kasir memverifikasi Perincian Ongkos Perawatan (POP) dan berkas klaim - Jika ada iur bayar, pasien menyelesaikan administrasi pembayaran, pasien menerima bukti pembayaran, warna putiih untuk pasien, warna merah arsip bag. Keuangan dan warna kuning untuk diserahkan kepada petugas ruangan - Jika tidak ada iur bayar, pasien menerima bukti dijamin untuk diserahkan kepada petugas ruangan 7 Pasien mendapatkan surat keterangan pulang dari petugas ruangan keperawatan, setelah menyerahkan bukti pembayaran iur bayar warna kuning/ bukti dijamin
3	Waktu Pelayanan	24 Jam (dilayani maksimal
4	Biaya/Tarif	1 Biaya pasien rawat inap sesuai hak kelasnya tidak ditarik iur bayar
		2 Pasien naik kelas (Non VIP) biaya dihitung berdasarkan selisih tarif grouping INA CBG'S yaitu tarif grouping kelas yang ditempati dikurangi tarif grouping sesuai hak kelasnya
		3 Pasien naik kelas ke VIP, iur biaya dihitung berdasarkan selisih tarif rumah sakit dikurangi tarif INA CBG'S sesuai hak kelasnya dengan nilai maksimal 75 % dari tarif grouping INA CBG'S
5	Produk Pelayanan	Administrasi Pulang Rawat Inap Pasien Jaminan Kesehatan Nasional JKN
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1 Melalui WA Pengaduan di No HP 081334503233, WA pengaduan yang bisa diakses di www.rssoedono.jatimprov.go.id 2 Melalui kotak saran yang sudah disediakan 3 Aplikasi Lapor (Tersedia di Google Playstore dan Apple Appstore/ dapat diakses di https://www.lapor.go.id) 4 Aplikasi CETTAR JATIM (Tersedia di Google Playstore atau dapat diakses di https://cettar.jatimprov.go.id) 5 Form Pengaduan Online (https://linktr.ee/rssoedono) 6 Kanal Sosial Medika - Facebook : RSUD dr.Soedono Madiun - Instagram : @rssoedono -Twitter : @RSUD_dr_Soedono - Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id
MANUFACTURING		

1	Dasar Hukum	1 Keputusan direktur RSUD dr. Soedono Madiun No 445/7.963/307/2010 tentang Petunjuk Teknis Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur 2 Perjanjian kerjasama antara RSUD dr. Soedono Madiun dengan BPJS Kesehatan Cabang Madiun tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan
2	Saran dan Prasarana	1 Meja : 2 (dua) buah 2 Kursi : 6 (enam) buah 3 Komputer : 2 (dua) buah 4 Printer : 2 (dua) buah
3	Kompetensi Pelaksana	1 ASN atau tenaga BLUD RSUD dr. Soedono Madiun 2 Ijazah minimal SMU/SMK atau sederajat 3 Menguasai dan mampu mengoperasikan komputer dan SIM RS (Sistem Informasi RS)
4	Pengawasan Internal	Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) pada RSUD dr. Soedono
5	Jumlah Pelaksana	6 (enam) orang
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1 Tersistem dalam SIM RS yang dimiliki dan dikelola RSUD dr. Soedono Madiun sendiri 2 Data Pasien yang bersihat rahasia 3 Petugas yang sudah disumpah menjaga kerahasiaan data Rekam Medis Pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1 Evaluasi Pelayanan melalui rapat staf Subag Penerimaan Pendapatan setiap triwulan 2 Monev harian dan Bulanan

BAB IV

HAK DAN KEWAJIBAN PENERIMA LAYANAN

1. Kewajiban Penerima Layanan Publik

   Penerima layanan public mempunyai kewajiban untuk :

   a. Mentaati mekanisme, prosedur dan persyaratan dalam penyelenggaraan layanan publik di RSUD dr. Soedono Madiun
   b. Memelihara dan menjaga berbagai sarana dan prasarana pelayanan public yang ada
   c. Mengawasi penyelenggaraan pelayanan publik dan penyelesaian sengketa pelayanan publik

2. Hak penerima layanan

   Penerima layanan public mempunyai hak untuk :

   a. Mendapatkan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan azas-azas dan tujuan pelayanan public serta sesuai standar pelayanan publik yang berlaku di RSUD

dr. Soedono Madiun.

b. Mendapatkan kemudahan untuk memperoleh informasi selengkap-lengkapnya tentang system sistem, mekanisme, dan prosedur dalam pelayanan publik.
c. Memberikan saran untuk perbaikan pelayanan publik
d. Mendapatkan pelayanan yang tidak diskriminatif, santun, bersahabat dan ramah
e. Memperoleh kompensasi apabila tidak mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan publik yang telah ditetapkan
f. Menyampaikan pengaduan kepada penyelenggara pelayanan public atau komisi pelayanan public untuk mendapatkan penyelesaian
g. Mendapatkan penyelesaian atas pengaduan yang diajukan sesuai mekanisme yang berlaku
h. Mendapatkan pembelaan, perlindungan, dalam upaya penyelesaian sengketa pelayanan publik

BAB V
HAK DAN KEWAJIBAN PENYEDIA PELAYANAN PUBLIK

1. Kewajiban Penyedia Layanan

   Penyedia layanan public mempunyai kewajiban untuk :

   a. Memberikan informasi pelayanan kepada penerima layanan publik.
   b. Melakukan pelayanan sesuai dengan porosedur tetap pelayanan
   c. Menegur penerima layanan yang mentaati peraturan atau ketentuan yang berlaku di RSUD dr. Soedono Madiun

2. Hak penyedia layanan publik

   Penyedia layanan public mempunyai hak untuk :

   a. Membuat peraturan yang berlaku di RSUD dr. Soedono Madiun sesuai etika profesi, standar profesi dan standar pelayanan kesehatan.
   b. Memperoleh perlindungan hukum dalam menjalankan tugas, hak dan kewajiban.

BAB VI
PERAN SERTA MASYARAKAT

Peran serta masyarakat

1. Masyarakat mempunyai kesempatan yang sama dan seluas-luasnya untuk berperan serta dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
2. Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksudkan dalam point a) dilakukan dengan cara:
   - Berperan serta dalam memuaskan standar pelayanan publik;
   - Meningkatkan kemandirian, keberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam penyelenggaraan pelayanan public
   - Menumbuhkembangkan kemampuan dan kepeloporan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik
   - Menumbuhkan ketanggapsegeraan masyarakat untuk melakukan pengawasan dalam penyelenggaraan pelayanan publik
   - Memberikan saran dan pendapat dalam rangka penyelenggaraan pelayanan public
   - Menyampaikan informasi dan atau memperoleh informasi di bidang penyelenggaraan pelayanan public

BAB VII

KOMPENSASI

Pemberian kompensasi terhadap ketidak sesuaian pelayanan :

1. Klarifikasi dan permohonan maaf.
2. Kemudahan pelayanan berikutnya.

BAB VIII

PELAYANAN INFORMASI DAN PENGADUAN PELANGGAN

Pelayanan informasi dan pengaduan pelanggan dapat disampaikan :

- Kotak saran/pengaduan
- Pengaduan langsung
- Telepon ke nomor (0351) 464325
- Surat
- Survey kepuasan pelanggan dan google review
- Media cetak dan media sosial

Keluhan, kritik dan saran yang diberikan akan mendapat tanggapan paling lambat 7 hari kerja.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

1. Standar Pelayanan ini dapat diubah selaras dengan perkembangan serta kemajuan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
2. Standar Pelayanan Publik disosialisasikan kepada masyarakat atau yang mewakili dan berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : MADIUN

Tanggal : 24 FEBRUARI 2022

DIREKTUR RSUD dr. SOEDONO MADIUN,

dr. M. HAFIDIN ILHAM, Sp.An

Pembina Utama Madya

NIP. 19620506 198901 1 002