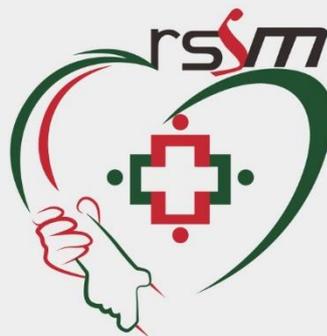


STANDAR PELAYANAN PUBLIK

RSUD dr. SOEDONO PROVINSI JAWA TIMUR

TAHUN 2024



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RSUD dr. SOEDONO





PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RSUD dr. SOEDONO MADIUN

Jl. Dr. Sutomo No. 59 Telp. (0351) 454657, 464325 Fax. (0351) 458054
Website : www.rsoedono.jatimprov.go.id , Email : rsu_soedonomdn@yahoo.co.id

MADIUN 63116

KEPUTUSAN
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDONO PROVINSI JAWA TIMUR

NOMOR : 400.7/19.686/102.9/2024
TENTANG

STANDAR PELAYANAN PUBLIK
DI RSUD dr. SOEDONO PROVINSI JAWA TIMUR

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 menuju wilayah bebas dari korupsi dan wilayah birokrasi bersih dan melayani;
 4. Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 90 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
 5. Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
 6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XII/1992 tentang Pedoman Organisasi RSU;
 7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 772 / Menkes / SK / VI / 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit;

8. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
9. Keputusan Menteri PAN Nomor : 25/KEP/M.PAN/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Instansi Pemerintah;
10. Keputusan Menteri PAN Nomor : 26/KEP/M.PAN/2/2004 tentang 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;
13. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 14 Tahun 2006 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur;
14. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 821.2/103/204/2023 tentang Pengangkatan dalam Jabatan dr. TAUHID ISLAMY, Sp. OG. Subsp. K. Fm sebagai Direktur RSUD dr. Soedono Madiun Prov. Jatim.

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 : 445/23590/102.9/2023 tentang Standar Pelayanan Publik di RSUD dr. Soedono Madiun.

KEDUA : Memberlakukan Standar Pelayanan Publik di RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur sebagaimana tersebut dalam lampiran.

KETIGA : Standar Pelayanan Publik di RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur sebagaimana dalam Diktum KESATU meliputi :

1. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
 - a. Klinik Paru dan TB MDR
 - b. Klinik Saraf
 - c. Klinik Jantung
 - d. Klinik Dalam
 - e. Klinik Orthopedi
 - f. Klinik Bedah Umum, Bedah Plastik
 - g. Klinik Bedah Saraf
 - h. Klinik Urologi
 - i. Klinik Bedah Vaskuler

- j. Klinik Anak dan Tumbuh Kembang
 - k. Klinik Mata
 - l. Klinik THT
 - m. Klinik Gigi dan Mulut
 - n. Klinik Kulit dan Kelamin
 - o. Klinik Nyeri dan Paliatif
 - p. Klinik Anestesi
 - q. Klinik Onkologi
 - r. Klinik Jiwa
 - s. Klinik Asih KB
 - t. Klinik Kandungan
 - u. Klinik GCU
2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
- a. Pelayanan Ruang Gawat Darurat Medik dan Bedah
 - b. Pelayanan Obstetri Neonatologi Emergency Komprehensif (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 Wijaya Kusuma B
 - 3) Pelayanan Wijaya Kusuma C
 - 4) Pelayanan Wijaya Kusuma D
 - 5) Pelayanan Wijaya Kusuma E
 - 6) Pelayanan Wijaya Kusuma F
 - 7) Pelayanan Unit Stroke
 - b. Pelayanan Instalasi 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 Eksekutif
 - 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)
 - d. Pelayanan Instalasi Rawat Inap Melati

- e. Pelayanan Instalasi Rawat Inap Mawar
- 4. Pelayanan Instalasi Haemodialisa
- 5. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
 - a. Pelayanan Kamar Bedah
 - b. Pelayanan Unit Kateterisasi Jantung
- 6. Pelayanan Penunjang
 - a. Pelayanan Instalasi Radiologi
 - b. Pelayanan Instalasi Laboratorium
 - c. Pelayanan Instalasi Gizi
 - d. Pelayanan Instalasi Farmasi
 - e. Pelayanan Instalasi Rekam Medik
 - f. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik
 - g. Pelayanan IPL
 - h. Pelayanan IPAM E
 - i. Pelayanan ITISI
 - j. Pelayanan Bank Darah
 - k. Pelayanan Instalasi Sterilisasi Sentral dan Laundry
- 7. Pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik
- 8. Pelayanan Administrasi (Keuangan)
- 9. Pelayanan Bidang Pendidikan dan Penelitian

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

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 : 04 Juni 2024

DIREKTUR RSUD dr. SOEDONO
PROVINSI JAWA TIMUR,



dr. TAUHID ISLAMY, Sp. OG. Subsp. K. Fm
Pembina Tingkat I
NIP. 197313 200501 1 007

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

**1. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN
PELAYANAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD dr SOEDONO
PROVINSI JAWA TIMUR**

A. SERVICE DELIVERY

1. Persyaratan

- a. Berdasarkan Penjamin :
 - 1) Pasien umum : KTP
 - 2) Pasien dengan penjamin (BPJS PBI dan NON PBI) :
 - a) Rujukan dari faskes 1
 - b) KTP
- b. Berdasarkan kunjungan
 - 1) Pasien baru : Persyaratan seperti di atas
 - 2) Pasien lama : Kartu kontrol dan rujukan yang masih berlaku (dengan penjamin)

**2. Sistem Mekanisme
Dan Prosedur**

- a. Pasien masuk melalui pintu utama Rawat Jalan disambut oleh Customer Care dan dibantu sesuai kebutuhan pasien (dengan atau tanpa kursi roda dan brankard)
- b. Duty Manager melakukan skrining awal untuk menentukan kesesuaian layanan, termasuk layanan fast track.
- c. Bagi pasien baru dan post MRS, mendaftar melalui TPP dengan mengambil nomor antrian terlebih dahulu kecuali termasuk kriteria fast track.
- d. Bagi pasien lama mendaftar melalui anjungan mandiri dan mendapat SEP bagi pasien dengan penjamin BPJS
- e. Pasien langsung menuju klinik yang dituju
- f. Perawat memberikan layanan keperawatan
- g. Dokter memberikan layanan medis dan mentransfer E Resep
- h. Dilakukan pemeriksaan radiologi, pemeriksaan laboratorium, konsul klinik lain apabila diperlukan.
- i. Pasien mengambil obat di apotik

	<ul style="list-style-type: none"> j. Pasien melakukan pembayaran (tanpa penjamin/umum) k. Hasil pemeriksaan dan konsultasi dikembalikan ke klinik awal melalui ERM l. Pasien pulang/rawat inap atau dirujuk m. Pasien MRS / rawat inap membawa pangantar rawat inap ke admisi n. Pasien MRS diantar petugas ke tempat rawat inap besertapengantar rawat inap dari admisi
3. Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Hari senin - Jum'at pukul 08.00 - 14.00 b. Hari Jumat pukul 08.00 - 14.00 c. Hari sabtu, minggu dan libur nasional tutup
4. Waktu Pendaftaran	Jam 07.00 sd 12.00
5. Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Retribusi pasien umum/mandiri Rp. 50.000 b. Konsultasi antar poliklinik Rp. 15.000 c. Pasien BPJS PBI/ non PBI : gratis
6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Klinik Paru dan TB MDR b. Klinik Saraf c. Klinik Jantung d. Klinik Dalam, KHom e. Klinik Geriatri f. Klinik VCT g. Klinik Orthopedi h. Klinik Bedah Umum, Bedah Plastik i. Klinik Onkologi j. Klinik Bedah Saraf k. Klinik Urologi l. Klinik Bedah Vaskuler m. Klinik Anak dan Tumbuh Kembang n. Klinik Mata o. Klinik THT p. Klinik Gigi dan Mulut

	<ul style="list-style-type: none"> q. Klinik Kulit dan Kelamin r. Klinik Nyeri dan Paliatif s. Klinik Anestesi t. Klinik Jiwa u. Klinik Asih KB v. Klinik Kandungan w. Klinik Andrologi x. Klinik GCU y. Klinik Karyawan
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang - undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan Undang - Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public b. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit c. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien d. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana, Prasarana Dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tempat pendaftaran pasien b. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. c. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian.

	<ul style="list-style-type: none"> d. Ruang pembayaran bank JATIM e. Anjungan pendaftaran mandiri dan online f. Kursi roda dan brandcart g. Ruang informasi
10. Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Customer Care, b. Duty Manager c. IPMS d. Dokter spesialis e. Dokter umum khusus Klinik general chek up f. Perawat, bidan, perawat gigi, fisioterapi, ahli gizi, psikolog g. Cleaning service
11. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
12. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis : 56 orang b. Perawat : 35 orang c. Bidan : 5 orang d. Non Medis : 3 orang e. Refraksionis : 1 orang f. Psikolog : 2 orang
13. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
14. Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
15. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

A. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK PARU DAN TB MDR

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Termasuk pelayanan fast track b. Pasien / keluarga menuju ke poliklinik Paru dan TB MDR c. Petugas klinik melakukan pendaftaran (di TPP atau mandiri) dan mendapatkan SEP atau bukti pendaftaran. d. Pasien dipanggil sesuai antrian pada display e. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas f. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME g. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME h. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi, laboratorium, konsultasi. i. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. j. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP) k. Petugas farmasi mengantarkan obat ke klinik. l. Dilakukan percepatan layanan di Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. m. Serahkan SKDP, obat, hasil-hasil pemeriksaan penunjang kepada pasien dan beritahu untuk kontrol sesuai jadwal. n. Dilakukan percepatan di loket pembayaran bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Tunggu Waktu	Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (≤ 60 menit).

4. Jangka Waktu Pelayanan	Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (\leq 15 menit).
5. Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,- b. Konsul antar poli Rp. 15.000,- c. Gratis untuk pelayanan TB MDR dibiayai oleh Global Fund
6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dan Konsultasi b. Pelayanan TB MDR c. ECG d. TCM e. Pengecekan cairan Pleura f. Spirometri g. Pelayanan Asma
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah

9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian
10. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Paru b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis
11. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
12. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Paru : 2 b. Perawat : 2
13. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien</p>
15. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

B. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK SARAF

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Tunggu	Waktu Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (\leq 60 menit).
4. Jangka Pelayanan	Waktu Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (\leq 15 menit).
5. Biaya/Tarif	a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,-

	b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-
6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dan konsultasi b. EEG c. EMG d. USG Muskuloskeletal
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian
10. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Saraf / neurologi b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis

11. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
12. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Saraf : 4 b. Perawat : 2
13. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
15. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

C. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK JANTUNG

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Tunggu Waktu	Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (\leq 60 menit).
4. Jangka Pelayanan Waktu	Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (\leq 15 menit).
5. Biaya/Tarif	a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,-

	b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-
6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dan konsultasi b. Medical chek up c. Angiografi d. ECG e. Treadmill f. Holter ECG g. ECHOCARDIOGRAFI
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian
10. Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Jantung

pelaksana	b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis
11. Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
12. Jumlah Pelaksana	a. Dokter Spesialis Jantung : 5 b. Perawat : 2
13. Jaminan Pelayanan	a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
15. Evaluasi Pelayanan	a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

D. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK DALAM

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Tunggu Waktu	Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (\leq 60 menit).
4. Jangka Pelayanan Waktu	Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (\leq 15 menit).
5. Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,- b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-

6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dan konsultasi b. Hemofilli c. Talasemi d. GGK pro hemodialisis e. Diabetes mellitus f. Carcinoma/KAHOM
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian
10. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis
11. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI

12. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 9 b. Perawat : 4
13. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
15. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

E. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK ORTHOPEDI

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Tunggu	Waktu Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (\leq 60 menit).
4. Jangka Pelayanan	Waktu Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (\leq 15 menit).
5. Biaya/Tarif	a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,-

	b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-
6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dan konsultasi b. Aff wire c. Pasang dan aff gibs d. Rawat lukadan angkat jahit e. Seral Casting f. Injeksi intra articular g. Necrotomi
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian
10. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Orthopedi b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis

11. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
12. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Orthopedi : 2 b. Perawat : 2
13. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
15. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

F. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK BEDAH UMUM, BEDAH PLASTIK

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, Online, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Waktu Tunggu	Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (\leq 60 menit).
4. Jangka Waktu Pelayanan	Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (\leq 15 menit).
5. Biaya/Tarif	a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,-

	b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-
6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dan konsultasi b. Perawatan luka dan nekrotomi c. Persiapan operasi kasus bedah saraf
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian
10. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Bedah, Spesialis Bedah Plastik b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis
11. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
12. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis : 5

	b. Perawat : 2
13. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
15. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

G. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK BEDAH SARAF

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barkot dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Tunggu	Waktu Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (\leq 60 menit).
4. Jangka Pelayanan	Waktu Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (\leq 15 menit).
5. Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,- b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-

6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dan konsultasi b. Perawatan luka dan nekrotomi c. Persiapan operasi kasus bedah saraf
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian
10. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Bedah Saraf b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis
11. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
12. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis : 1 b. Perawat : 2
13. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan

	b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
15. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

H. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK UROLOGI

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Tunggu	Waktu Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (\leq 60 menit).
4. Jangka Pelayanan	Waktu Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (\leq 15 menit).
5. Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,- b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-

6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dan konsultasi b. Perawatan luka c. Pasang dan aff kateter d. Persiapan operasi kasus urologi e. ESWL
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian
10. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Urologi b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis
11. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
12. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Urologi : 2

	b. Perawat : 2
13. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
15. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> e. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan f. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan g. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali h. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

I. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK BEDAH VASKULER

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Tunggu	Waktu Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (\leq 60 menit).
4. Jangka Pelayanan	Waktu Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (\leq 15 menit).
5. Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,- b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-

6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dan konsultasi b. Aneurisma aorta c. Operasi Cimino d. Penyakit arteri perifer e. Penyakit arteri karotis f. Lymphadenema g. Varises, thrombosis vena, tromboflebitis h. US Doppler i. Angiografi
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun b. Instagram : @rsoedono c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rsoedono f. WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian

10. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Bedah Vaskuler b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis
11. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
12. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Bedah Vaskuler : 1 b. Perawat : 1
13. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
15. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

J. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK ANAK DAN TUMBUH KEMBANG

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barkot dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Tunggu	Waktu Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (\leq 60 menit).
4. Jangka Pelayanan	Waktu Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (\leq 15 menit).

5. Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,- b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-
6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dan konsultasi b. Hemofilli c. Thalasemi d. TBC e. Mantoux f. Immunisasi g. Nebulizer
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian

10. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Anak b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis
11. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
12. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Anak : 5 b. Perawat : 1
13. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
15. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

K. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK MATA

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Tunggu	Waktu Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (≤ 60 menit).
4. Jangka Pelayanan	Waktu Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (≤ 15 menit).

5. Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,- b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-
6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dan konsultasi b. Pengukuran tekanan bola mata c. Pemeriksaan mata (mata minus, Mata plus dll) d. Foto Fundus e. Operasi katarak f. Operasi kecil (corpus alienum, hordeolum) g. Optical Coherence Tomography (OCT) h. Tonometri non Kontak (NCT) i. Aoto Karatometer (ARK) j. Yag laser
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun b. Instagram : @rsoedono c. Twitter :@RSUD_dr_Soedono d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rsoedono f. WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan

	<p>disabilitas, penguat suara.</p> <p>b. Poliklinik : alkes, ATK, komputer, AC, mikrofon, display antrian</p>
10. Kompetensi pelaksana	<p>a. Dokter Spesialis mata</p> <p>b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</p>
11. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
12. Jumlah Pelaksana	<p>a. Dokter Spesialis Mata : 2</p> <p>b. Perawat : 2</p>
13. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan</p>
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien</p>
15. Evaluasi Pelayanan	<p>a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan</p> <p>b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan</p> <p>c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali</p> <p>d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali</p>

L. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK TELINGA HIDUNG TENGGOROKAN (THT)

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank Jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Waktu Tunggu	Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (\leq 60 menit).
4. Jangka Waktu Pelayanan	Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (\leq 15 menit).
5. Biaya/Tarif	a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,-

	b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-
6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dan konsultasi b. Gangguan telinga (kehilangan pendengaran, gangguan keseimbangan, telinga berdengung, infeksi, tumor/kanker telinga) c. Gangguan hidung (alergi, sinusitis, sulit mencium aroma, cedera hidung, hidung tersumbat, serta tumor/kanker hidung) d. Gangguan tenggorokan (sulit menelan, suara terganggu, gangguan pada kelenjar adenoid, laryngitis atau tonsillitis) e. Gangguan tidur (apnea tidur obstruksi, kebiasaan mendekur, penyempitan saluran pernafasan) f. Gangguan di leher dan kepala (masalah di tulang tengkorak, rongga mulut, kelenjar ludah, kelenjar tiroid dan para tiroid) g. Audiometric h. Esofagoskopi i. Operasi sinus dengan endoskopi j. Tonsilektomi k. Septoplasti l. Trakeostomi m. Timpani mastoidektomi n. Operasi tumor di leher
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	
8. Dasar Hukum	a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang

	<p>Keperawatan</p> <p>b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik</p> <p>c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit</p> <p>d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien</p> <p>e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan</p> <p>f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
9. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara.</p> <p>b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian</p>
10. Kompetensi pelaksana	<p>a. Dokter Spesialis THT</p> <p>b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</p>
11. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
12. Jumlah Pelaksana	<p>a. Dokter Spesialis THT : 3</p> <p>b. Perawat : 2</p>
13. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan</p>
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien</p>
15. Evaluasi Pelayanan	<p>a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan</p> <p>b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan</p> <p>c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali</p> <p>d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali</p>

M. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK GIGI DAN MULUT

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. System, Mekanisme Dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Tunggu	Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (\leq 60 menit).

4. Jangka Waktu Pelayanan	Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (\leq 15 menit).
5. Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,- b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-
6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dan konsultasi b. Perawatan gigi anak c. Pencabutan gigi d. Perawatan jaringan Perodontal e. Pembuatan gigi palsu sederhana f. Penambalan gigi g. Perawatan saluran Akar h. Bedah mulut minor sederhana
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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

16. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
17. Sarana prasarana /	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas

fasilitas	<p>angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara.</p> <p>b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian</p>
18.Kompetensi pelaksana	<p>a. Dokter Gigi</p> <p>b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</p>
19.Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
20.Jumlah Pelaksana	<p>a. Dokter Gigi : 3</p> <p>b. Perawat gigi : 4</p>
21.Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan</p>
22.Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
23.Evaluasi Pelayanan	<p>a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan</p> <p>b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan</p> <p>c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali</p> <p>d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali</p>

N. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK KULIT KELAMIN

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Waktu Tunggu	Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (≤ 60 menit).
4. Jangka Waktu Pelayanan	Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (≤ 15 menit).
5. Biaya/Tarif	a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,-

	b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-
6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dan konsultasi b. Menangani penyakit kulit (alergi kulit, infeksi jamur, herpes zoster, Psoriasis, Kanker Kulit) c. Menangani penyakit kelamin (Sifilis, Gonore, Chlamydia, HPV) d. Bedah listrik e. Operasi laser f. Bedah eksisi g. Bedah Mohs h. Penghapusan tahi lalat i. Terapi sinar UV j. Chemical peeling k. Foto dinamik cahaya biru l. Pemasangan filler atau botox
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun

	2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian
10. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Kulit Kelamin b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis
11. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
12. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Kulit Kelamin : 2 b. Perawat : 2
13. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
15. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

O. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK NYERI DAN PALIATIF

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Waktu Tunggu	Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (\leq 60 menit).
4. Jangka Waktu Pelayanan	Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (\leq 15 menit).
5. Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,- b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-

6. Produk Layanan	a. Pemeriksaan dan konsultasi b. Head and Neck <ul style="list-style-type: none"> • Trigeminal ganglion block • Cervical Interlaminar/Transforaminal Epidura • Cervical Facet Joint Block • Stellate Ganglion Block • Sphenopalatine ganglion Block c. Lumbal <ul style="list-style-type: none"> • Lumbar epidural block • Lumbar facet Joint Block • Lumbar Symphatetic Block • Rami Communicantes Block
7. Aduan, Saran 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	
8. Dasar Hukum	a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan

	<p>disabilitas, pengeras suara.</p> <p>b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian</p>
10. Kompetensi pelaksana	<p>a. Dokter Spesialis yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</p> <p>b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</p>
11. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
12. Jumlah Pelaksana	<p>a. Dokter Spesialis : 1</p> <p>b. Perawat : 2</p>
13. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan</p>
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien</p>
15. Evaluasi Pelayanan	<p>a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan</p> <p>b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan</p> <p>c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali</p> <p>d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali</p>

P. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK ANESTESI

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Waktu Tunggu	Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (\leq 60 menit).
4. Jangka Waktu Pelayanan	Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (\leq 15 menit).
5. Biaya/Tarif	a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,-

	b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-
6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dan konsultasi b. Persiapan pre anestesi c. Asuhan kepenataan intra anestesi d. Observasi post anestesi e. Pain Management bagi pasien pasca pembedahan, persalinan normal, penyakit keganasan
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian
10. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Anastesi b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis

11. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
12. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Anastesi : 4 b. Perawat : 2
13. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
15. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

Q. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK ONKOLOGI

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Tunggu	Waktu Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (≤ 60 menit).
4. Jangka Pelayanan	Waktu Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (≤ 15 menit).

5. Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,- b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-
6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dan konsultasi b. Bedah onkologi c. Ginekologi onkologi d. THT onkologi e. Hematologi Onkologi f. Radiologi onkologi
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian
10. Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Bedah Onkologi

pelaksana	b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis
11. Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
12. Jumlah Pelaksana	a. Dokter Spesialis Bedah Onkologi : 1 b. Perawat : 1
13. Jaminan Pelayanan	a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
15. Evaluasi Pelayanan	a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

R. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK JIWA

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Tunggu	Waktu Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (≤ 60 menit).
4. Jangka Pelayanan	Waktu Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (≤ 15 menit).

5. Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,- b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-
6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penanganan medic kasus gangguan jiwa (psikotik, Skizofrenia, depresi, cemas dll) b. Konsultasi kesehatan jiwa/psikiatri c. Penilaian/pengukuran kondisi kesehatan jiwa
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian
10. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis
11. Pengawasan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang

Internal	b. Pengawasan oleh SPI
12. Jumlah Pelaksana	a. Dokter Spesialis kedokteran Jiwa : 2 b. Perawat : 1
13. Jaminan Pelayanan	a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
15. Evaluasi Pelayanan	a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

S. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK ANAK SEHAT IBU HAMIL (ASIH) KB

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien / keluarga menuju ke Klinik Asih KB d. Pasien dipanggil sesuai display antrian e. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat dan SEP (untuk pasien BPJS) kepada petugas f. Perawat memberikan asuhan keperawatan melalui RME g. Dokter memberikan pelayanan medis melalui RME h. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi, laboratorium, konsultasi. i. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. j. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank Jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Waktu Tunggu	Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (≤ 60 menit).
4. Jangka Waktu Pelayanan	Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (≤ 15 menit).
5. Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,- b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-
6. Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dan konsultasi kehamilan (ANC) b. Pelayanan nifas c. Kosutasi laktasi d. Dopler e. NST

	<ul style="list-style-type: none"> f. Kesehatan reproduksi remaja dan calon pengantin g. Pelayanan KB pil, kondom, suntik, IUD dan implant
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun b. Instagram : @rsoedono c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rsoedono f. WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian
10. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis
11. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
12. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi : 3 b. Bidan : 2
13. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang

	telah ditentukan
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
15. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

T. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK KANDUNGAN

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Kartu Berobat, barcode dan SEP untuk pasien BPJS
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Tunggu Waktu	Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (≤ 60 menit).
4. Jangka Pelayanan Waktu	Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan E resep oleh dokter klinik (≤ 15 menit).
5. Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,- b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-

6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan ibu hamil dengan resiko tinggi b. Pengendalian kehamilan c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi kehamilan dan gangguan kandungan d. Konsultasi pra dan pasca melahirkan e. Perawatan pasca operasi secar dan juga mioma f. Konsultasi Kesehatan reproduksi wanita, menstruasi, kehamilan, persalinan dan manapouse g. Pap smear penyakit kandungan h. USG kebidaan, Crayometer dan colposcopi
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian

10. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis
11. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
12. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi : 3 b. Bidan : 2
13. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
15. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

U. PELAYANAN PASIEN DI KLINIK GENERAL CHEK UP

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Pengantar pemeriksaan yang direkomendasikan bila ada.
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran (TPP, On line, Mandiri) b. Pasien/keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien/ keluarga menyerahkan kartu berobat) kepada petugas klinik d. Perawat memberikan asuhan keperawatan, kemudian mendokumentasikan melalui RME e. Dokter memberikan pelayanan medis, kemudian mendokumentasikan melalui RME f. Dokter menerbitkan E Resep dan atau pengantar Radiologi/laboratorium/konsultasi antar klinik. g. Dokter merencanakan menjadwalkan kontrol sesuai waktu yang dibutuhkan dengan memilih waktu kontrol di RME. h. Perawat mencetak surat keterangan dalam perawatan (SKDP). i. Serahkan SKDP pada pasien dan anjurkan kontrol sesuai waktu yang ditentukan. j. Pasien menuju farmasi dan atau Radiologi, laboratorium atau klinik lain sesuai kebutuhan pasien. k. Pasien/keluarga melakukan pembayaran di bank Jatim yang ada di area Instalasi Rawat Jalan.
3. Jangka Waktu Tunggu	Dimulai dari mendaftar di tempat pendaftaran sampai dipanggil oleh perawat klinik (≤ 60 menit).
4. Jangka Waktu Pelayanan	Dimulai dari dipanggil oleh perawat klinik sampai diterbitkan surat keterangan sehat oleh dokter klinik (≤ 15 menit).

5. Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,- b. Konsul antar poli Rp. 15.000,-
6. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan fisik b. Pemeriksaan Jiwa c. Pemeriksaan narkoba d. Pemeriksaan penunjang (Radiologi, Laboratorium) e. Pemeriksaan ECG f. Pemeriksaan Treadmill
7. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun b. Instagram : @rsoedono c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rsoedono f. WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING	
8. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
9. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu : kursi tunggu, display antrian, TV, kipas angin, Kantin, fotocopy, tulisan petunjuk, toilet umum dan disabilitas, pengeras suara. b. Poliklinik : alkes, ATK, computer, AC, mikrofon, display antrian
10. Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Umum

pelaksana	b. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis
11. Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
12. Jumlah Pelaksana	a. Dokter umum : 1 b. Perawat : 2
13. Jaminan Pelayanan	a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
14. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
15. Evaluasi Pelayanan	a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

2. STANDAR PELAYANAN RAWAT DARURAT

A. RUANG GAWAT DARURAT MEDIK DAN BEDAH (RGD MB).

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien yang dilayani di RGD MB adalah semua pasien dengan penjamin pelayanan baik pasien umum, BPJS, atau penjamin yang lain.b. Pasien yang dilayani di Ruang Gawat Daurat Medik dan Bedah adalah pasien dengan kegawatdaruratan.
2. Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">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 RGD MB, dan mengarahkan keluarga untuk mendaftarkan pasien di bagian admisi.b. Pasien diterima di ruang triase dan dilakukan <i>primary survey</i> oleh dokter bersama perawat triase untuk menentukan label, (Hijau, Kuning, Merah, Biru). Pasien akan ditempatkan pada zona sesuai label hasil skrining. Apabila ditemukan kegawatan dilakukan langkah tindakan pertolongan A, B, C.c. Pasien juga dilakukan pemilahan untuk kasus infeksius dan non infeksius, gaduh gelisah dan tidak. Untuk kasus infeksius dan gaduh gelisah pasien akan ditempatkan tersendiri di ruang isolasi.d. Untuk selanjutnya baik yang di ruang isolasi maupun di zona tindakan akan dilakukan pemeriksaan secara simultan (<i>secondary survey</i>).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 konsulan, dokter jaga melakukan konsultasi melalui whatsapp dan atau telepon sesuai kebutuhan, 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 pulang rawat jalan :
 - a) Pasien diberikan resep obat untuk diminum di rumah.
 - b) Keluarga menyelesaikan administrasi di bagian administrasi.
 - c) Petugas RGD MB membuatkan pengantar untuk kontrol ke Rawat Jalan, dan untuk pasien BPJS petugas mengedukasi pasien dan keluarga untuk meminta rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat I terlebih dahulu.
 - d) Petugas memberikan edukasi untuk perawatan di rumah dengan menyerahkan kartu kontrol, pengantar rawat jalan, dan hasil pemeriksaan penunjang.
 - 2) Pasien menjalani rawat inap :
 - a) Dokter Jaga RGD MB memberikan pengantar kepada keluarga untuk pemesanan kamar di bagian admisi.
 - b) Petugas admisi menjelaskan tentang *general consent* kepada keluarga termasuk ruang yang akan dituju.
 - c) Pasien diantar oleh petugas RGD MB ke ruangan yang dituju sesuai level transfer.

3) Pasien dirujuk :

- a) Petugas RGD MB memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang alasan dan tujuan dilakukan rujukan.
- b) Petugas RGD MB melakukan konfirmasi ketersediaan layanan ke Rumah Sakit tujuan rujukan.
- c) Petugas RGD MB menyiapkan dokumen yang diperlukan untuk rujukan.
- d) Petugas RGD MB menyiapkan tenaga perujuk.
- e) Petugas RGD MB mendampingi pasien selama proses rujukan.
- f) Petugas RGD MB melakukan serah terima pasien.
- g) Petugas RGD MB melampirkan formulir transfer antar rumah sakit pada rekam medis.

4) Pasien meninggal di UGD :

- a) Petugas RGD MB merawat jenazah sesuai dengan prosedur.
- b) Dokter jaga RGD MB membuat Surat Keterangan Kematian.
- c) Petugas RGD MB mengantarkan jenazah ke Instalasi Kedokteran Forensik untuk perawatan lanjutan jika diperlukan atau untuk proses pemulangan.

5) Pasien Atas Permintaan Sendiri (APS) :

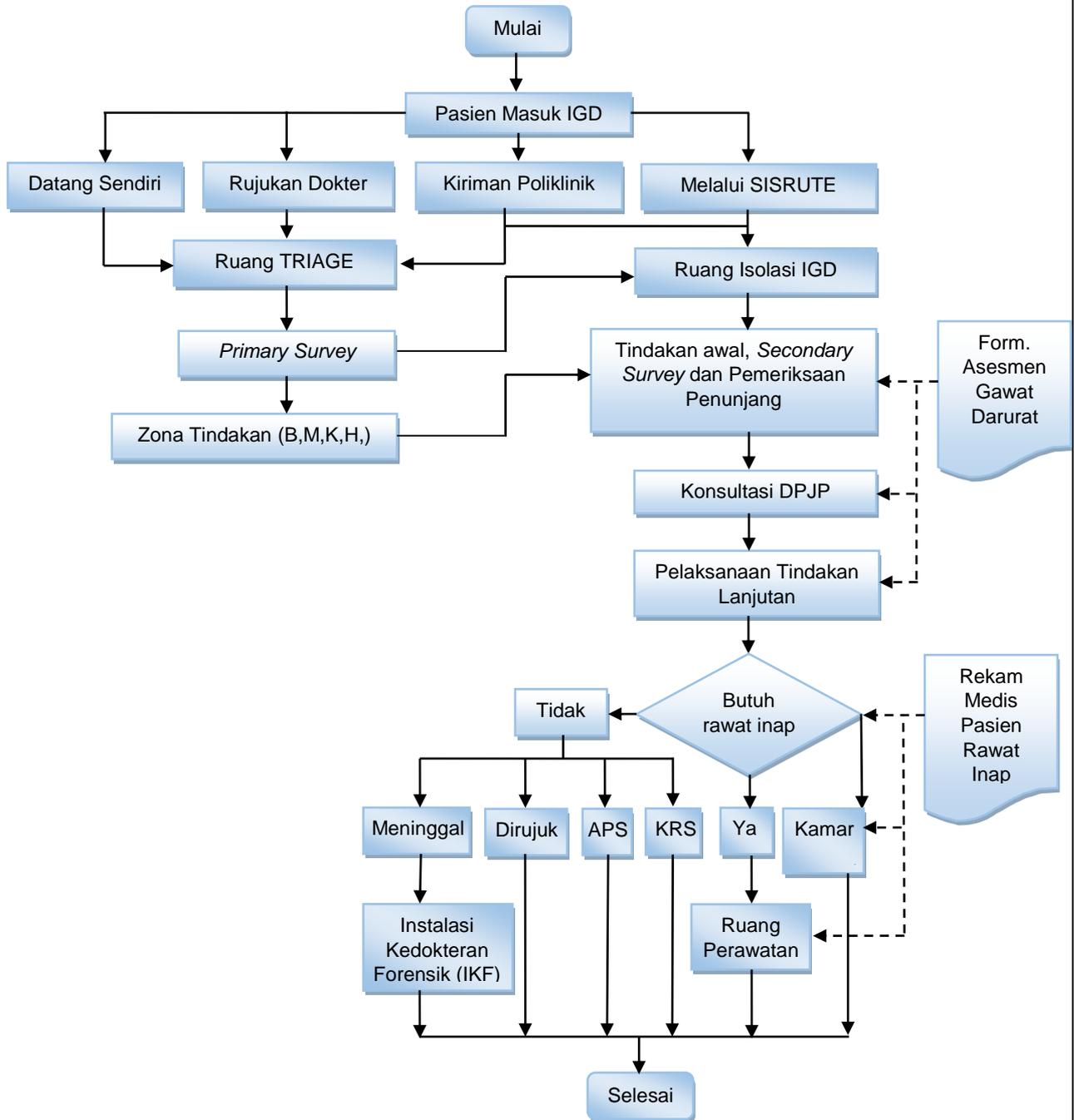
- a) Petugas RGD MB menjelaskan resiko yang mungkin terjadi selama di rumah.
- b) Petugas RGD MB menjelaskan perawatan yang dapat dilakukan keluarga di rumah.
- c) Petugas RGD MB memberikan edukasi kepada pasien atau keluarga untuk ke fasilitas kesehatan terdekat apabila keluhan pasien bertambah berat

	<p>atau memburuk.</p> <p>d) Keluarga menandatangani formulir APS.</p> <p>e) Jika pasien datang kembali ke RSUD dr. Soedono tetap dilayani kembali.</p>
3. Jangka Waktu Pelayanan	Ruang Gawat Darurat Medik dan Bedah memberikan pelayanan kepada pasien dengan kegawatdaruratan selama 24 jam non stop
4. Biaya/Tarif	<p>a. Pasien Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,- 2) Konsul antar poli Rp. 15.000,- 3) Untuk pasien umum biaya sesuai dengan billing tagihan (Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah) <p>b. Untuk pasien BPJS, SKTM, Jasa Raharja disertai persyaratan lengkap, biaya gratis.</p>
5. Produk Layanan	Pelayanan Kegawatdaruratan Medik dan Bedah
6. Aduan, saran, masukan	<ol style="list-style-type: none"> a. Face book RSUD dr. Soedono Madiun. b. Instagram: @rsoedono. c. Twitter: @RSUD_dr_Soedono. d. Email: rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line: https://linkktr.ee/rsoedono f. Pengaduan tertulis di form yang disediakan. g. Pengaduan secara langsung kepada petugas. h. WA pengaduan: 081334503233 (Ayu).
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. b. Undang-undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. c. Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. d. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan

	<p>Pasien.</p> <p>e. Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.</p> <p>f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana dan Prasarana	<p>a. IPMS Counter.</p> <p>b. Ruang Tunggu Pasien.</p> <p>c. Ruang Admisi.</p> <p>d. Ruang Konsultasi.</p> <p>e. Loker Administrasi.</p> <p>f. Ruang Farmasi 24 jam.</p> <p>g. Bank Darah.</p> <p>h. Sarana <i>hand washing</i> dan <i>hand rub</i>.</p> <p>i. Ruang Triase.</p> <p>j. Ruang Tindakan.</p> <p>k. DC Shock, ventilator, emergency kit, automatic CPR, dll</p> <p>l. Ruang Kantor.</p> <p>m. Nurse Station.</p> <p>n. Ruang Dokter Jaga.</p> <p>o. Ruang ganti petugas.</p> <p>p. Ruang X Ray, CT Scan.</p> <p>q. Ruang laboratorium.</p> <p>r. Gudang.</p> <p>s. Toilet.</p> <p>t. Spool hock.</p> <p>u. Kotak saran atau link pengaduan online</p>
9. Kompetensi Petugas	<p>a. Kepala Instalasi : dokter spesialis (Sertifikat PPGD/ACLS).</p> <p>b. Ka Keperawatan : S-1 (Sertifikat PPGD/BLS).</p> <p>c. Dokter Jaga : dokter umum (Sertifikat PPGD/BTCLS/BNLS/ATLS/ACLS).</p> <p>d. Perawat Pelaksana : D III dan S1 Keperawatan</p>

	<p>(Sertifikat PPGD/BTCLS/BLS/BNLS/ATLS/ACLS)</p> <p>e. Pengambil Contoh : SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif).</p> <p>f. Front liner : IPMS (Sertifikat Garda Pratama, <i>Coustomer Services</i>, BLS).</p>
10. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh atasan langsung.</p> <p>b. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p>
11. Jumlah Pelaksana	<p>a. 10 dokter umum.</p> <p>b. 32 perawat.</p> <p>c. 5 petugas pengambil contoh.</p> <p>d. 4 transporter/driver ambulance.</p>
12. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat pelayanan.</p> <p>b. Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, jika tidak sesuai akan diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.</p>
13. Jaminan Keamananan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien.</p> <p>b. Penerapan Manajemen Resiko.</p>
14. Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan.</p> <p>b. Monev Pelayanan dilaksanakan setiap bulan.</p> <p>c. Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan.</p> <p>d. Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap semester/6 bulan sekali.</p> <p>e. Laporan hasil pelayanan dilaksanakan setiap tahun.</p>

BAGAN ALUR PELAYANAN DI RUANG GAWAT DARURAT MEDIK DAN BEDAH



B. PELAYANAN RUANG OBSTETRI NEONATOLOGI EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK)

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien yang dilayani di Ruang PONEK adalah semua pasien dengan penjamin pelayanan baik pasien umum, BPJS, atau penjamin yang lain. b. Pasien yang datang ke Ruang PONEK adalah pasien dengan kegawatan obstetri dan ginekologi.
2. Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> 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 IGD, dan keluarga diarahkan untuk mendaftarkan pasien di bagian admisi. b. Bila pasien tidak bisa berjalan, tersedia kursi roda atau brankart, petugas siap membantu masuk ke IGD. c. Keluarga mendaftarkan pasien di ruang admisi sesuai penjamin. d. Bidan bersama dokter jaga melakukan triase untuk menentukan kegawatan kasus, dilanjutkan dengan anamnesis, dan pemeriksaan fisik. e. Berdasarkan hasil skrining: <ul style="list-style-type: none"> 1) Untuk pasien yang membutuhkan penanganan dan observasi kegawatan awal, pasien dimasukkan ke zona tindakan di IGD. 2) Untuk pasien yang kondisi klinis stabil akan dimasukkan ke ruang tindakan kebidanan. 3) Pasien dengan infeksius respiratory ditempatkan pada ruang isolasi. 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 Ruang 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 rawat inap.

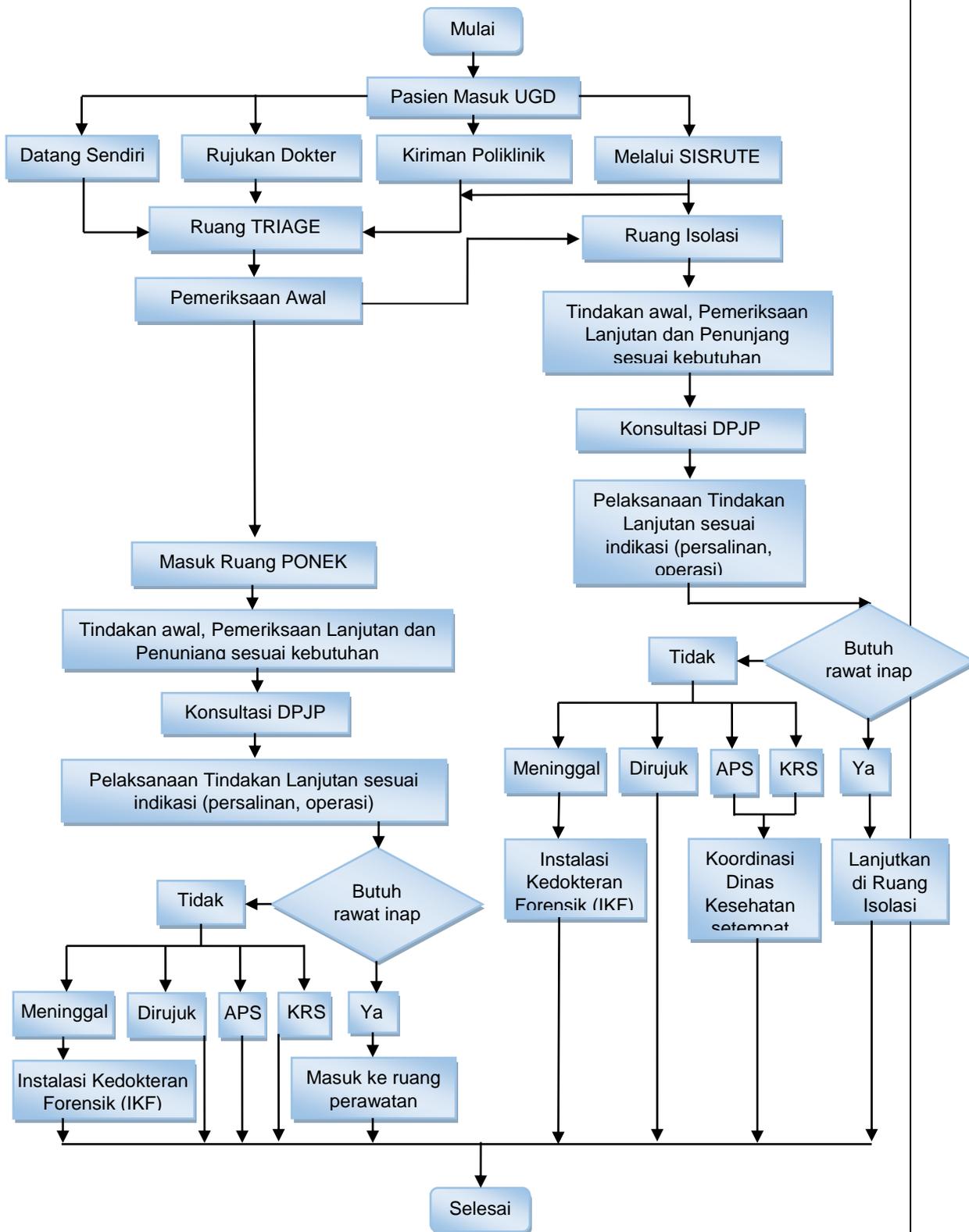
- a) Petugas Ruang PONEK membuat pengantar rawat inap dan disampaikan kepada keluarga.
- b) Keluarga diarahkan ke bagian admisi untuk pesan kamar dan mendapatkan penjelasan tentang *general consent*.
- c) Keluarga memperoleh rekam medis dan diserahkan kepada petugas Ruang PONEK.
- d) Pasien bisa dipindah ke ruang lain sesuai kasus:
 - (1) Ruang mawar untuk pasien obstetri dan ginekologi
 - (2) ICCU/ICU untuk pasien dengan kasus penyulit.

	<p>(3) Recovery Room untuk pasien post operasi dan post kuretase</p> <p>(4) Pasien yang bersalin, bayi aterm Apgar Skore 7-10, BAYI DILAKUKAN RAWAT GABUNG dan setelah 2 jam pasca persalinan ibu dan bayi dipindahkan ke ruang nifas.</p> <p>(5) Pasien yang bersalin normal tetapi bayi abnormal, bayi dirawat di ruang NNICU dan ibu dipindahkan ke ruang nifas.</p> <p>(6) Ibu yang telah selesai mendapat asuhan kebidanan dan membutuhkan rawat inap lanjutan dipindahkan ke ruang rawat inap sesuai dengan penyakitnya.</p>
3. Jangka Waktu Pelayanan	Ruang PONEK memberikan pelayanan selama 24 jam non stop
4. Biaya/Tarif	<p>a. Pasien Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,- 2) Konsul antar poli Rp. 15.000,- 3) Untuk pasien umum biaya sesuai dengan billing tagihan (Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah) <p>b. Untuk pasien BPJS, SKTM, Jasa Raharja disertai persyaratan lengkap, biaya gratis.</p>
5. Produk Layanan	Pelayanan Obstetri Neonatologi Emergensi Komperhensif.
6. Aduan, saran, masukan	<ol style="list-style-type: none"> 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. Pengaduan tertulis di form yang disediakan.

	<p>g. Pengaduan secara langsung kepada petugas.</p> <p>h. WA pengaduan: 081334503233 (Ayu).</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</p> <p>b. Undang-undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.</p> <p>c. Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan.</p> <p>d. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</p> <p>e. Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.</p> <p>f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana dan Prasarana	<p>a. Kartu Berobat.</p> <p>b. Formulir Asesmen Gawat Darurat.</p> <p>c. Dokumen Rekam Medik (Rawat Inap).</p> <p>d. Ruang tunggu.</p> <p>e. Suhu ruang rawat 20-26 derajat celcius</p> <p>f. Tempat tidur, meja, kursi, computer.</p> <p>g. ECG, USG, NST, Infant Warmer, inkubator transport, oksigen transport, rescucitator, doppler</p> <p>h. Oksigen sentral.</p> <p>i. Pasien Monitor.</p> <p>j. Ruang Petugas Jaga.</p> <p>k. Ruang Tindakan.</p> <p>l. Kamar operasi emergency (akses cepat).</p> <p>m. Ruang NNICU (Akses Cepat).</p> <p>n. Ruang Konsultasi.</p> <p>o. Ruang Ganti Petugas.</p> <p>p. Toilet.</p> <p>q. Gudang.</p>

	r. Kotak saran atau link pengaduan online
9. Kompetensi Petugas	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh atasan langsung. b. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. 5 dokter spesialis obstetri ginekologi. b. 25 bidan. c. 4 petugas pengambil contoh.
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat pelayanan. b. Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, jika tidak sesuai akan diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien. b. Penerapan Manajemen Resiko.
14. Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 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 RUANG PONEK



C. PELAYANAN RUANG NNICU

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien yang dirawat di NNICU adalah bayi sampai usia 28 hari dengan kondisi penyulit yang membutuhkan observasi dan tindakan khusus.b. Melayani pasien dengan semua penjamin baik umum, BPJS, ataupun penjamin lainnya.
2. Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Bayi yang masuk ke ruang NNICU dapat berasal dari dua cara:<ul style="list-style-type: none">1) <i>In Born</i> (bayi yang lahir di RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur).<ul style="list-style-type: none">a) Bayi diantar oleh Bidan/perawat dari kamar operasi/kamar bersalin bersama DPJP.b) Lakukan stabilisasi dan lakukan asuhan sesuai kondisi bayi.c) Bayi ditempatkan di ruang yang telah tersedia sesuai dengan level kondisi bayi.d) Daftarkan untuk mendapat nomor rekam medis MRS.2) <i>Out Born</i> (bayi yang lahir di luar RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur).<ul style="list-style-type: none">a) Bayi dari luar dengan atau tanpa rujukan masuk melalui RGD MB.b) Bayi mendapatkan penanganan awal di RGD MB.c) Bayi ditransfer ke ruang NNICU oleh petugas RGD MB.d) Bidan/perawat melakukan serah terima dengan petugas RGD MB.e) Lakukan stabilisasi dan lakukan asuhan sesuai kondisi bayi.f) Bayi ditempatkan di ruang yang telah tersedia sesuai dengan level kondisi bayib. Setelah masuk di ruang NNICU, bayi akan mendapatkan

	<p>perawatan dan penanganan sesuai dengan indikasi dan program terapi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemberian terapi obat. 2) Perawatan sesuai indikasi. 3) Pemeriksaan penunjang diagnostik. 4) Tindakan pembedahan/operasi. 5) Tindakan-tindakan spesifik sesuai indikasi (fototerapi, CPAP, ventilator, HFO, inkubator, dll). <p>c. Selama dalam perawatan bayi akan dievaluasi perkembangan kondisinya dan respon terhadap penanganan yang telah dilakukan.</p> <p>d. Berdasarkan evaluasi perkembangan akan diperoleh kemungkinan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>e. Seluruh kondisi di atas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit.</p>
<p>3. Jangka Waktu Pelayanan</p>	<p>Ruang NNICU memberikan pelayanan selama 24 jam non stop</p>
<p>4. Biaya/Tarif.</p>	<p>a. Pasien Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pendaftaran dan Konsultasi Rp. 50.000,- 2) Konsul antar poli Rp. 15.000,- 3) Untuk pasien umum biaya sesuai dengan billing tagihan (Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah) <p>b. Untuk pasien BPJS, SKTM, Jasa Raharja disertai persyaratan lengkap, biaya gratis.</p>

5. Produk Layanan	Pelayanan rawat inap komprehensif untuk pasien bayi sampai usia 28 hari
6. Aduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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. Pengaduan tertulis di form yang disediakan. g. Pengaduan secara langsung kepada petugas. h. WA pengaduan: 081334503233 (Ayu).
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. b. Undang-undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. 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. f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruangan perawatan level 1, level 2, level 3, dan isolasi. b. <i>Nurse station</i>. c. <i>Ruang Dokter Jaga</i>. d. Ruang Ganti Petugas. e. Ruang Konsultasi. f. Ruang Laktasi. g. Ruang Tunggu. h. Rekam Medis Bayi. i. Berbagai macam Formulir. j. Inkubator otomatis dan sederhana. k. Ventilator bayi.

	<ul style="list-style-type: none"> l. CPAP. m. Baby box. n. Alkes, alat elektronik, alat rumah tangga. o. Sarana hand wash dan hand rub. p. Mesin cuci dan pengering. q. Toilet. r. Gudang. s. Spool hock. t. Kotak saran atau link pengaduan online
9. Kompetensi Petugas	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter spesialis anak konsultan neonatology b. Dokter spesialis anak (pagi hari, hari kerja). c. Dokter umum (jaga hari libur, sore, malam pada hari kerja). d. Bidan/perawat/shift pagi, sore, malam) dengan kompetensi NICU e. Petugas Pengambil Contoh.
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh atasan langsung. b. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. 1 dokter spesialis anak konsultan neonatology b. 4 dokter spesialis anak. c. 20 tenaga keperawatan (perawat dan bidan) . d. 1 petugas pengambil contoh.
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat pelayanan. b. Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, jika tidak sesuai akan diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien. b. Penerapan Manajemen Resiko.
14. Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 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.

3. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP

A. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP WIJAYA KUSUMA

1) PELAYANAN WIJAYA KUSUMA A

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">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 <i>inform concent</i> dan pasien umum sesuai permintaan)b. Pasien yang dilayani di IRNA Wijayakusuma A adalah pasien kelas 2 dan 3 dengan perawatan low care.c. Pasien tetanus dan combustio
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien dari Poliklinik :<ul style="list-style-type: none">1) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap.2) Dilakukan screening resiko jatuh oleh petugas poliklinik.3) Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inap.4) Pasien di transfer ke IRNA Wijayakusuma A oleh petugas poliklinik5) Perawat melakukan serah terima dengan petugas poliklinik disertai lembar transfer antar ruang dan petugas ruangan tandatangan serah terima.6) Petugas ruangan memberikan <i>inform concent</i> tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Wijayakusuma A.7) Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi.

b. Pasien dari UGD :

- 1) Pasien datang sendiri atau rujukan masuk melalui UGD.
- 2) Pasien mendapatkan penanganan awal di UGD.
- 3) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap
- 4) Pasien dilakukan *screening* gizi, resiko jatuh oleh dokter dan petugas UGD.
- 5) Petugas memberikan *general inform* tentang kelas perawatan sesuai dengan kelasnya bisa naik kelas atau turun kelas. Apabila pasien tidak sesuai dengan kelas perawatannya pasien memberikan tandatangan bermaterai.
- 6) Pasien ditransfer ke IRNA Wijayakusuma A oleh petugas UGD.

c. Pasien pindahan ruang lain :

- 1) Advis DPJP untuk pindah low care sesuai dengan kelasnya dan kasusnya.
- 2) Pasien ditransfer ke IRNA Wijayakusuma A oleh petugas ruangan sebelumnya.
- 3) Perawat melakukan serah terima dengan petugas ruangan sebelumnya disertai lembar transfer antar ruang
- 4) Petugas ruangan memberikan inform concent tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Wijayakusuma A.
- 5) Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi.

Kriteria penempatan pasien :

- 1) Ruang A1, A4, A8 adalah kelas 2 dengan kasus non infeksius.
- 2) Ruang A5, A6 dan A7 adalah kelas 3 kasus non infeksius

	3) Ruang A2 dan A3 adalah kelas khusus perawatan pasien tetanus dan combustio
3. Jangka Waktu Pelayanan	IRNA Wijayakusuma A memberikan pelayanan selama 24 jam
4. Biaya/Tarif	<p>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.</p> <p>b. Untuk pasien BPJS, Jasa Raharja disertai persyaratan lengkap dan perawatan sesuai dengan kelasnya biaya gratis.</p> <p>c. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan billing tagihan</p>
5. Produk Layanan	<p>a. Pasien kelas 2 dan 3 low care dengan kasus non infeksius</p> <p>b. Pasien khusus pasien tetanus dan combustio</p>
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<p>a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rssoedono</p> <p>c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono</p> <p>f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).</p>

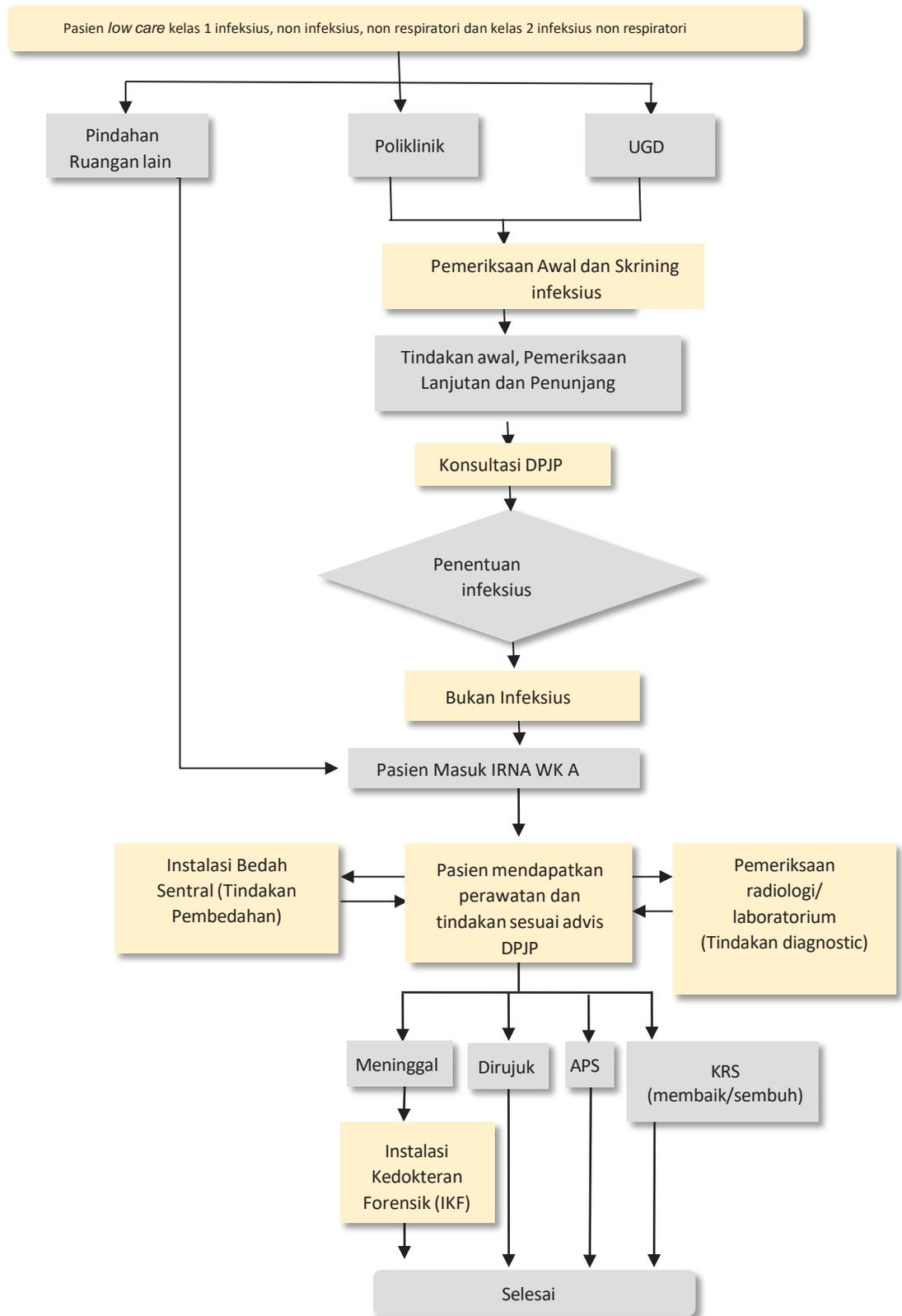
MANUFACTURING

7. Dasar Hukum	<p>a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik</p> <p>c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan</p> <p>d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi</p>
-----------------------	--

	<p>perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan</p> <p>e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Ruang Perawatan dengan masing-masing kamar mandi</p> <p>b. Ruang Kantor Perawat</p> <p>c. Ruang Edukasi</p> <p>d. Ruang Tunggu Pasien</p> <p>e. Ruang Tindakan</p> <p>f. Ruang <i>Admixture</i> Obat</p> <p>g. Ruang transit pasien KRS</p> <p>h. Sarana <i>hand washing</i> dan <i>hand rub</i></p> <p>i. <i>Trolley Emergency</i></p> <p>j. Obat-obatan <i>high alert</i></p> <p>k. Alat kesehatan</p> <p>l. Alat elektronik, komputer, printer, pneumatic tube, monitor EKG, cctv, pendingin ruangan</p>
9. Kompetensi pelaksana	<p>a. Kepala Instalasi : dokter spesialis (Sertifikat PPGD/ACLS).</p> <p>c. Ka Keperawatan : S2 – Keperawatan/ S 2 Kesehatan/ S-1 Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS)</p> <p>d. Kepala Ruang : S1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS, manrura)</p> <p>e. Perawat Primer : S2 Spesialis Keperawatan dan S1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS)</p> <p>f. Perawat Pelaksana: S1 – Keperawatan + Ners dan D III Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS)</p> <p>g. Petugas Pengambil Contoh: SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif)</p>

10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. 1 S2 Keperawatan b. 3 perawat dengan kualifikasi pendidikan S1 – Keperawatan + Ners c. 8 perawat dengan kualifikasi pendidikan DIII Keperawatan d. 2 petugas pengambil contoh
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien</p>
14. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 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 A



2) PELAYANAN WIJAYA KUSUMA B

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">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 infeksius, baik yang terbagi dalam 3 zona yaitu :<ul style="list-style-type: none">1) RIK airborne low care dan intensive care2) Infeksius respiratorik (droplet dan airborne)3) Infeksius dengan imunocompromise4) Dengan diagnosis utama infeksius kontak
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien yang masuk ke IRNA Wijayakusuma B berasal dari :<ul style="list-style-type: none">1. Pasien dari Poliklinik<ul style="list-style-type: none">a) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inapb) Pasien dilakukan screening oleh petugas poliklinikc) Pasien didaftarkan di admisi untuk mendapat nomor register rawat inapd) Pasien ditransfer ke UGD oleh petugas poliklinike) Pasien ditransfer ke IRNA Wijayakusuma B oleh petugas UGDf) Perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD disertai lembar transfer antar ruangg) Pasien ditempatkan sesuai dengan <i>mode of transmissionnya</i>h) 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 oleh dokter dan petugas UGD
- e) Pasien ditransfer ke IRNA Wijayakusuma B oleh petugas UGD
- f) Pasien ditempatkan sesuai dengan *mode of transmissionnya*
- g) Perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD disertai lembar transfer antar ruang
- h) 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:

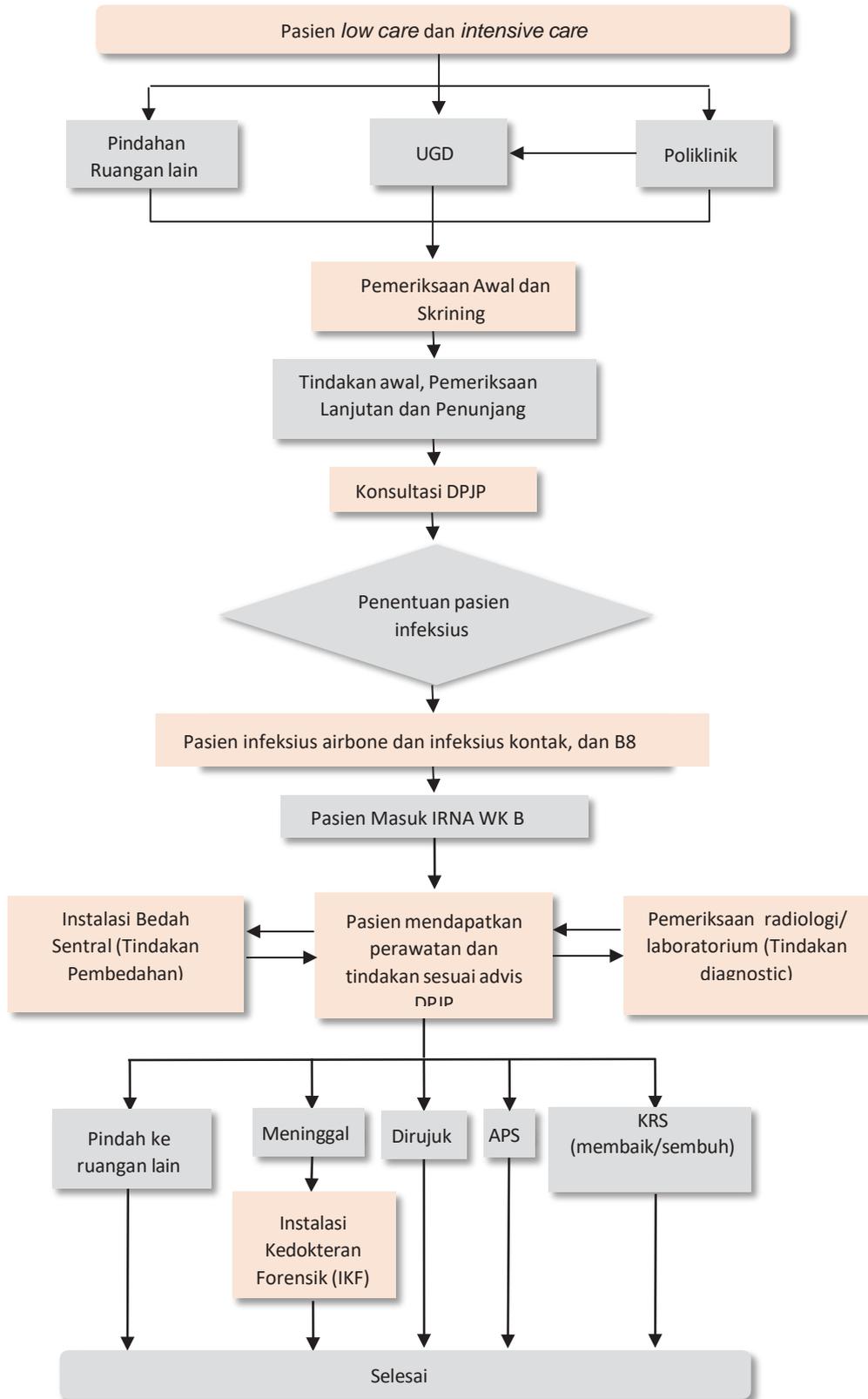
- 1) 2 bed untuk pasien *intensive care* dengan ventilator
- 2) 8 bed untuk pasien *intensive care* tanpa ventilator
- 3) 6 bed untuk pasien *low care*

	4) Ruang B3 : 2 bed untuk HD
3. Jangka Waktu Pelayanan	IRNA Wijayakusuma B memberikan pelayanan selama 24 jam
4. Biaya/Tarif	<p>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.</p> <p>b. Untuk pasien BPJS, Jasa Raharja disertai persyaratan lengkap dan perawatan sesuai dengan kelasnya biaya gratis.</p> <p>c. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan billing tagihan</p>
5. Produk Layanan	<p>a. Pasien RIK airborne low care dan intensive care</p> <p>b. Pasien Infeksius respiratorik (droplet dan airborne)</p> <p>c. Pasien Infeksius dengan imunocompromise</p> <p>d. Pasien Dengan diagnosis utama infeksius kontak</p>
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<p>a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rssoedono</p> <p>c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono</p> <p>f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik</p> <p>c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan</p>

	<ul style="list-style-type: none"> d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Perawatan dengan masing-masing kamar mandi b. Ruang Kantor Perawat c. Ruang Edukasi d. Ruang Tunggu Pasien e. Ruang Tindakan f. Sarana <i>hand washing</i> dan <i>hand rub</i> g. <i>Trolley Emergency</i> h. Obat-obatan <i>high alert</i> i. Alat kesehatan j. Alat elektronik, komputer, printer, pneumatic tube, monitor EKG, cctv, pendingin ruangan
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Kepala Instalasi : dokter spesialis (Sertifikat PPGD/ACLS). b. Ka Keperawatan : S2 – Keperawatan/ S 2 Kesehatan/ S-1 Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS) c. Kepala Ruang : S1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS, manrura) d. Perawat Primer : S2 Spesialis Keperawatan dan S1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS) e. Perawat Pelaksana: S1 – Keperawatan + Ners dan D III Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS) f. Petugas Pengambil Contoh: SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif)
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang

	b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 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) PELAYANAN WIJAYA KUSUMA C

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien didaftarkan ke bagian admisi yang masuk melalui UGD dan Poliklinik sesuai dengan penjamin yang dimiliki (BPJS non PBI, BPJS PBI kelas 3, Jasa Raharja, dan Umum)b. Pasien yang dilayani di IRNA Wijayakusuma C adalah pasien kelas 3 perawatan low care non infeksius dengan kasus Bedah, Interna, Jantung, Syaraf, Mata, THT, Kulit. Dengan 9 ruang masing masing ruang 4 bed dengan kapasitas 36. 1 ruang untuk pasien kulit dan 1 ruang untuk pasien DM gangren
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien yang masuk ke IRNA Wijayakusuma C berasal dari :<ul style="list-style-type: none">1) Pasien dari Poliklinik<ul style="list-style-type: none">a) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap.b) Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inapc) Pasien di transfer ke IRNA Wijaya Kusuma C oleh petugas poliklinikd) Perawat melakukan serah terima dengan petugas poliklinik disertai lembar transfer antar ruange) Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi.2) Pasien dari UGD<ul style="list-style-type: none">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 ditransfer ke IRNA Wijaya Kusuma C oleh petugas UGD.
- e. Perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD disertai lembar transfer antar ruang.
- f. 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 C 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.

4) Pasien Keluar

- a. Pasien dinyatakan sembuh atau perbaikan dan bisa pulang dengan melanjutkan perawatan rawat jalan, penyelesaian administrasi diberikan resume dan jadwal kontrol
- b. Pasien pindah ke ruangan lain karena kegawatannya misal ICU, ICCU atau ke Ruang Isolasi
- c. Pasien Dirujuk Ke RS Lain karena membutuhkan penanganan lebih lanjut
- d. Pasien meninggal dunia, diberikan surat kematian dan resume hasil pemeriksaan
- e. Pasien pulang atas permintaan sendiri - APS

b. Kriteria penempatan pasien:

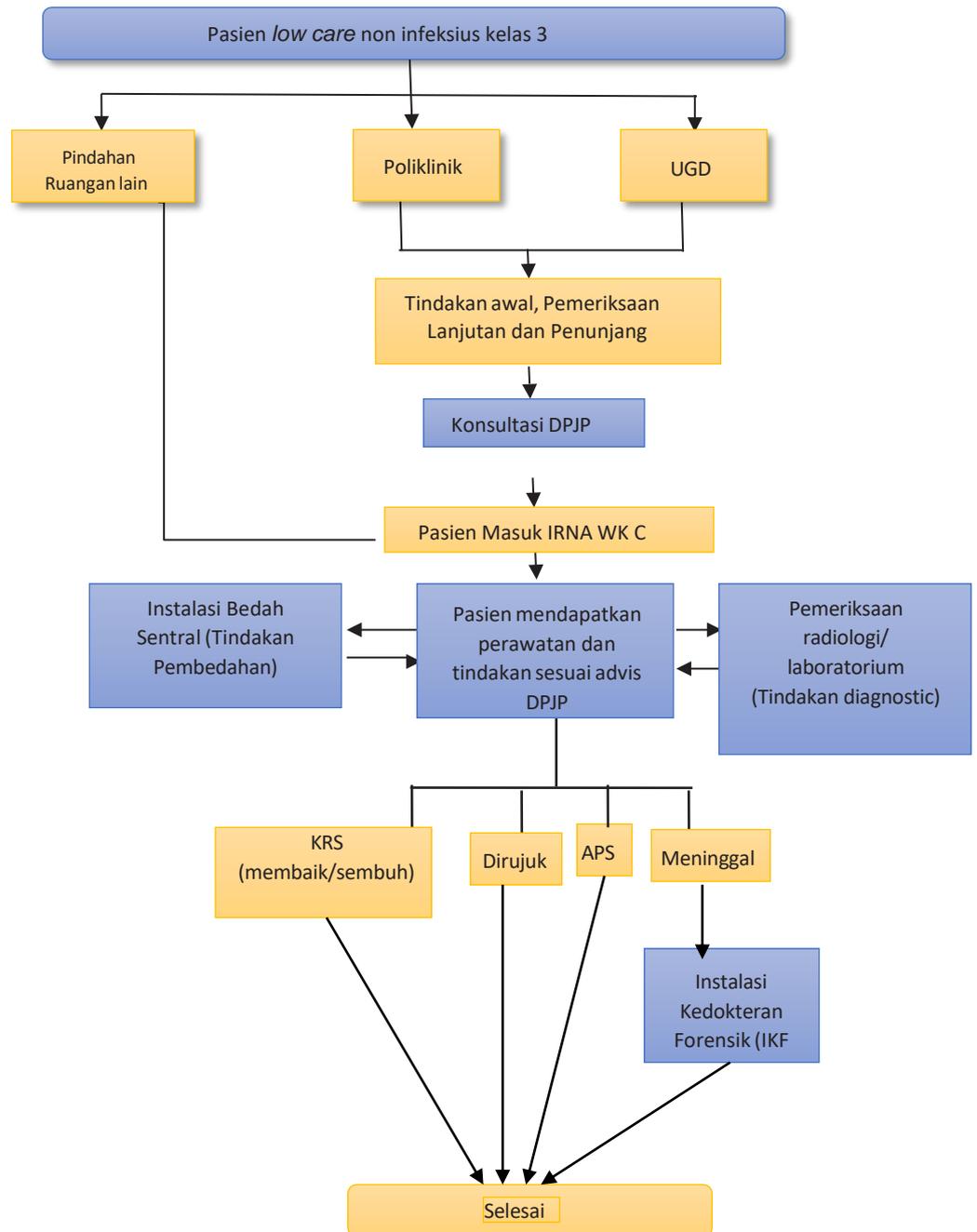
- 1) Ruang C1 : Pasien laki-laki atau perempuan, kapasitas 4 bed, kelas 3 (Pasien DM gangrene dan pasien dengan luka yang berbau)
 - 2) Ruang C2 : Pasien laki-laki atau perempuan, kapasitas 4 bed, kelas 3
 - 3) Ruang C3 : Pasien laki-laki atau perempuan, kapasitas 4 bed, kelas 3
 - 4) Ruang C4 : Pasien laki-laki atau perempuan, kapasitas 4 bed, kelas 3
 - 5) Ruang C5 : Pasien laki-laki atau perempuan, kapasitas 4 bed, kelas 3
 - 6) Ruang C6 : Pasien laki-laki atau perempuan, kapasitas 4 bed, kelas 3
 - 7) Ruang C7 : Pasien laki –laki atau perempuan, kapasitas 4 bed, kelas 3
 - 8) Ruang C8 : Pasien laki-laki atau perempuan, kapasitas 4 bed, kelas 3
 - 9) Ruang C9 : Pasien laki-laki atau perempuan, kapasitas 4 bed, kelas 3 (Pasien kulit)
- 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 KRS (Keluar Rumah Sakit)

	<p>membaik/sembuh.</p> <p>2) Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS).</p> <p>3) Perlu dipindahkan ke ruangan lain.</p> <p>4) Perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit lain.</p> <p>5) Meninggal.</p> <p>f. Seluruh kondisi di atas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit.</p>
3. Jangka Waktu Pelayanan	IRNA Wijayakusuma C memberikan pelayanan selama 24 jam
4. Biaya/Tarif	<p>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.</p> <p>b. Untuk pasien BPJS non PBI dan BPJS PBI kelas 3, Jasa Raharja disertai persyaratan lengkap, biaya gratis.</p> <p>c. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan billing tagihan</p>
5. Produk Layanan	Pasien kelas 3 non infeksius, meliputi perawatan bedah, interna, mata, THT, jantung, Kulit, paru rawat inap dan rawat jalan.
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<p>a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rssoedono</p> <p>c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono</p> <p>f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang</p>

	<p>pelayanan publik</p> <p>c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan</p> <p>d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan</p> <p>e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Ruang Perawatan dengan masing-masing kamar mandi</p> <p>b. Ruang Kantor Perawat</p> <p>c. Ruang Edukasi</p> <p>d. Ruang Tunggu Pasien</p> <p>e. Ruang Tindakan</p> <p>f. Sarana <i>hand washing</i> dan <i>hand rub</i></p> <p>g. <i>Trolly Emergency</i></p> <p>h. Obat-obatan <i>high alert</i></p> <p>i. Alat kesehatan</p> <p>j. Alat elektronik, komputer, printer, pneumatic tube, monitor EKG, cctv, pendingin ruangan</p>
9. Kompetensi pelaksana	<p>a. Kepala Instalasi : dokter spesialis (Sertifikat PPGD/ACLS).</p> <p>b. Ka Keperawatan : S2 – Keperawatan/ S2 Kesehatan/ S-1 Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS)</p> <p>c. Kepala Ruang : S1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS, manrura)</p> <p>d. Perawat Primer : S1 Spesialis Keperawatan dan S1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS)</p> <p>e. Perawat Pelaksana: S1 – Keperawatan + Ners dan D III Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS)</p>

	f. Petugas Pengambil Contoh: SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif)
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. 8 perawat dengan kualifikasi pendidikan S1 – Keperawatan + Ners b. 13 perawat dengan kualifikasi pendidikan DIII Keperawatan c. 4 petugas pengambil contoh
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 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 C



4) PELAYANAN WIJAYA KUSUMA D

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<p>a. Pasien didaftarkan ke bagian admisi yang masuk melalui UGD dan Poliklinik sesuai dengan penjamin yang dimiliki (BPJS, SKTM, Jasa Raharja, Umum).</p> <p>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.</p>
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<p>a. Pasien yang masuk ke IRNA Wijayakusuma D berasal dari:</p> <p>1) Pasien dari Poliklinik</p> <ul style="list-style-type: none">a) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap.b) Dilakukan screening resiko infeksi oleh petugas poliklinik.c) Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inapd) Pasien di transfer ke IRNA Wijayakusuma D oleh petugas poliklinike) Perawat melakukan serah terima dengan petugas poliklinik disertai lembar transfer antar ruangf) Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi. <p>2) Pasien dari UGD</p> <ul style="list-style-type: none">a) Pasien datang sendiri atau rujukan masuk melalui UGD.b) Pasien mendapatkan penanganan awal di UGD.c) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inapd) Pasien dilakukan screening resiko infeksi 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, D2, D3, digunakan untuk pasien kelas 3 perawatan low care dengan kasus Bedah perempuan, Mata perempuan, THT perempuan,

2) Ruang D4, D5, D6, D7, D8 pasien kelas 3 perawatan low care dengan kasus Bedah laki laki, jantung laki laki, syaraf laki laki, Mata laki laki, THT laki laki.

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

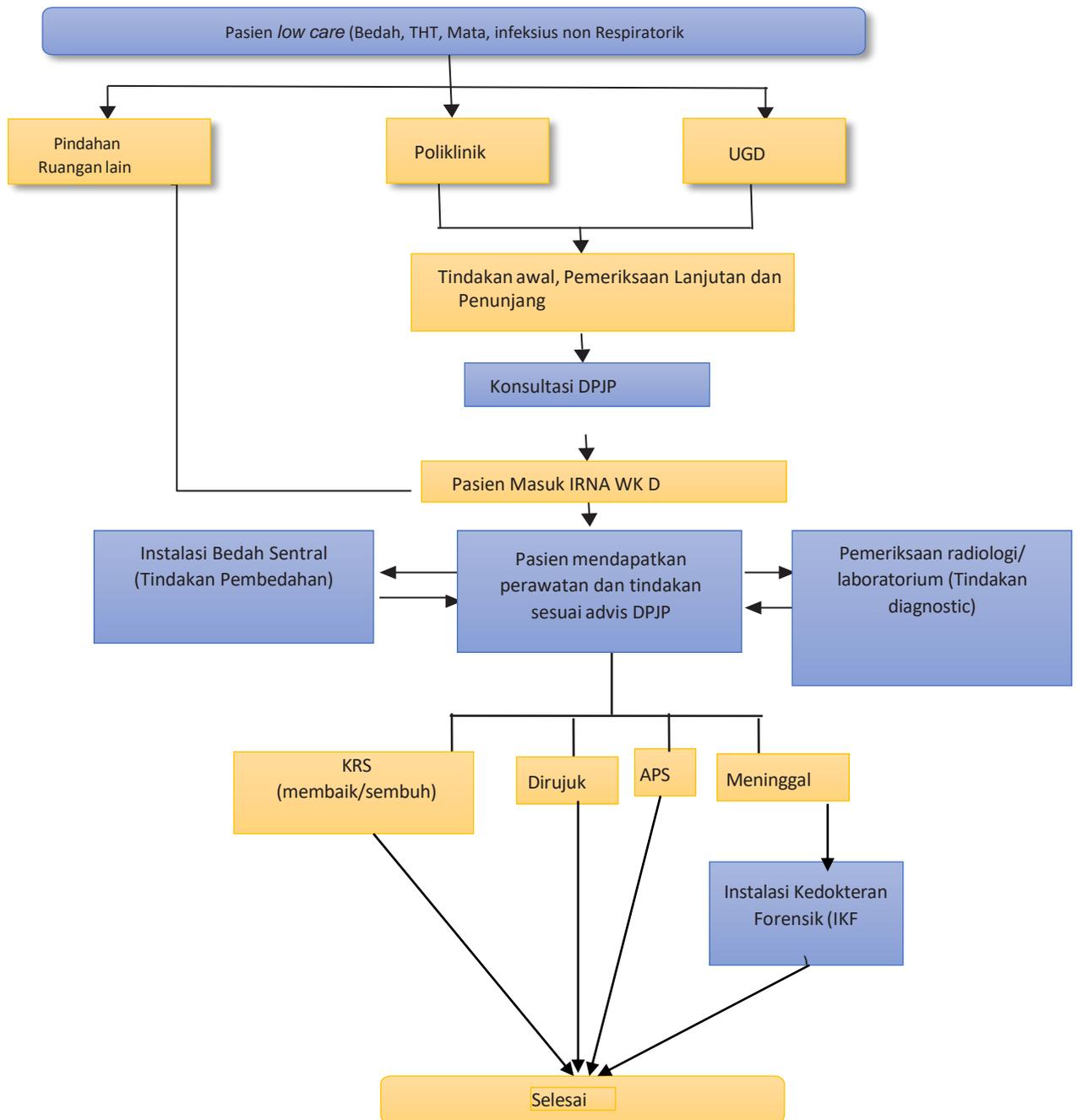
	<p>perkembangan kondisinya dan respon terhadap penanganan yang telah dilakukan.</p> <p>e. Berdasarkan evaluasi perkembangan akan diperoleh kemungkinan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien KRS (Keluar Rumah Sakit) membaik/sembuh. 2) Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS). 3) Perlu dipindahkan ke ruangan lain. 4) Perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit lain. 5) Meninggal. 6) 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/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 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, SKTM, Jasa Raharja disertai persyaratan lengkap, biaya gratis. c. 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.
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none">a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatanb. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publikc. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatand. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanane. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none">a. Ruang Perawatan dengan masing-masing kamar mandib. Ruang Kantor Perawatc. Ruang Edukasid. Ruang Tunggu Pasiene. Ruang Tindakanf. Sarana <i>hand washing</i> dan <i>hand rub</i>g. <i>Trolly Emergency</i>h. Obat-obatan <i>high alert</i>i. Alat kesehatanj. Alat elektronik dan peralatan rumah tangga
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none">a. Kepala Ruang : S1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS, manrura)b. Perawat Primer : S1 Spesialis Keperawatan dan S1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS, rawat luka, komunikasi efektif)c. Perawat Pelaksana: S1 – Keperawatan + Ners dan D III Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS)d. Petugas Pengambil Contoh: SLTA terlatih (BLS,

	komunikasi efektif)
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. 9 perawat dengan kualifikasi pendidikan S1 – Keperawatan + Ners b. 12 perawat dengan kualifikasi pendidikan DIII Keperawatan c. 4 petugas pengambil contoh
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 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 D



5) PELAYANAN WIJAYA KUSUMA E

SERVICE DELIVERY	
<p>1. Persyaratan</p>	<p>a. Pasien didaftarkan ke bagian admisi yang masuk melalui UGD dan Poliklinik sesuai dengan penjamin yang dimiliki (BPJS non PBI kelas 1 dan BPJS PBI kelas 3, Jasa Raharja, dan Umum)</p> <p>b. Pasien yang dilayani di IRNA Wijayakusuma E adalah pasien kelas 1 dan 3 perawatan low care non infeksius dengan kasus Bedah, Interna, Jantung, Syaraf, Mata, THT, Kulit.</p> <p>c. Pasien tindakan kemoterapi rawat inap, rawat jalan dan pasien tindakan apheresis.</p>
<p>2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur</p>	<p>a. Pasien yang masuk ke IRNA Wijayakusuma E berasal dari:</p> <p>1) Pasien dari Poliklinik</p> <p>a) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap.</p> <p>b) Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inap</p> <p>c) Pasien di transfer ke IRNA Wijaya Kusuma E oleh petugas poliklinik</p> <p>d) Perawat melakukan serah terima dengan petugas poliklinik disertai lembar transfer antar ruang</p> <p>e) Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi.</p> <p>2) Pasien dari UGD</p> <p>a) Pasien datang sendiri atau rujukan masuk melalui UGD.</p> <p>b) Pasien mendapatkan penanganan awal di UGD.</p> <p>c) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap</p> <p>d) Pasien ditransfer ke IRNA Wijaya Kusuma E</p>

	<p>oleh petugas UGD.</p> <p>e) Perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD disertai lembar transfer antar ruang.</p> <p>f) Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi.</p> <p>3) Pasien pindahan ruang lain.</p> <p>a) Advis DPJP untuk pindah <i>low care</i> non infeksius</p> <p>b) Pasien ditransfer ke IRNA Wijayakusuma E oleh petugas ruangan sebelumnya.</p> <p>c) Perawat melakukan serah terima dengan petugas ruangan sebelumnya disertai lembar transfer antar ruang</p> <p>d) Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi.</p> <p>4) Pasien Keluar</p> <p>a) Pasien dinyatakan sembuh atau perbaikan dan bisa pulang dengan melanjutkan perawatan rawat jalan, penyelesaian administrasi diberikan resume dan jadwal kontrol</p> <p>b) Pasien pindah ke ruangan lain karena kegawatannya misal ICU, ICCU atau ke Ruang Isolasi</p> <p>c) Pasien Dirujuk Ke RS Lain karena membutuhkan penanganan lebih lanjut</p> <p>d) Pasien meninggal dunia, diberikan surat kematian dan resume hasil pemeriksaan</p> <p>b. Kriteria penempatan pasien:</p> <p>1) Ruang E1 : Pasien laki-laki atau perempuan, kapasitas 2 bed, kelas 1</p> <p>2) Ruang E2 : Pasien laki-laki atau perempuan,</p>
--	---

	<p>kapasitas 4 bed, kelas 3</p> <p>3) Ruang E3 : Pasien laki-laki atau perempuan, kapasitas 2 bed, kelas 1</p> <p>4) Ruang E4 : Pasien laki-laki atau perempuan, kapasitas 2 bed, kelas 1</p> <p>5) Ruang E5 : Pasien laki-laki atau perempuan, kapasitas 2 bed, kelas 1</p> <p>6) Ruang E6 : Pasien laki-laki atau perempuan, kapasitas 2 bed, kelas 1</p> <p>7) Ruang E7 : Pasien laki-laki atau perempuan, kapasitas 4 bed, kelas 3</p> <p>8) Ruang E9 : Pasien laki-laki atau perempuan, kapasitas 4 bed, kelas 3</p> <p>c. Ruang Tindakan :</p> <p>1) Ruang E8 (Ruang Tindakan Apheresis) dengan kapasitas 2 TT</p> <p>2) Ruang Tindakan Kemoterapi dengan kapasitas 5 TT</p> <p>d. Setelah masuk di IRNA Wijayakusuma E, pasien akan mendapatkan perawatan dan penanganan sesuai dengan indikasi dan program terapi.</p> <p>1) Pemberian terapi obat.</p> <p>2) Perawatan sesuai indikasi.</p> <p>3) Pemeriksaan penunjang diagnostik.</p> <p>4) Tindakan pembedahan/operasi.</p> <p>5) Tindakan-tindakan spesifik sesuai indikasi</p> <p>e. Selama dalam perawatan pasien akan dievaluasi perkembangan kondisinya dan respon terhadap penanganan yang telah dilakukan.</p> <p>f. Berdasarkan evaluasi perkembangan akan diperoleh kemungkinan:</p> <p>1) Pasien KRS (Keluar Rumah Sakit) membaik/sembuh.</p>
--	---

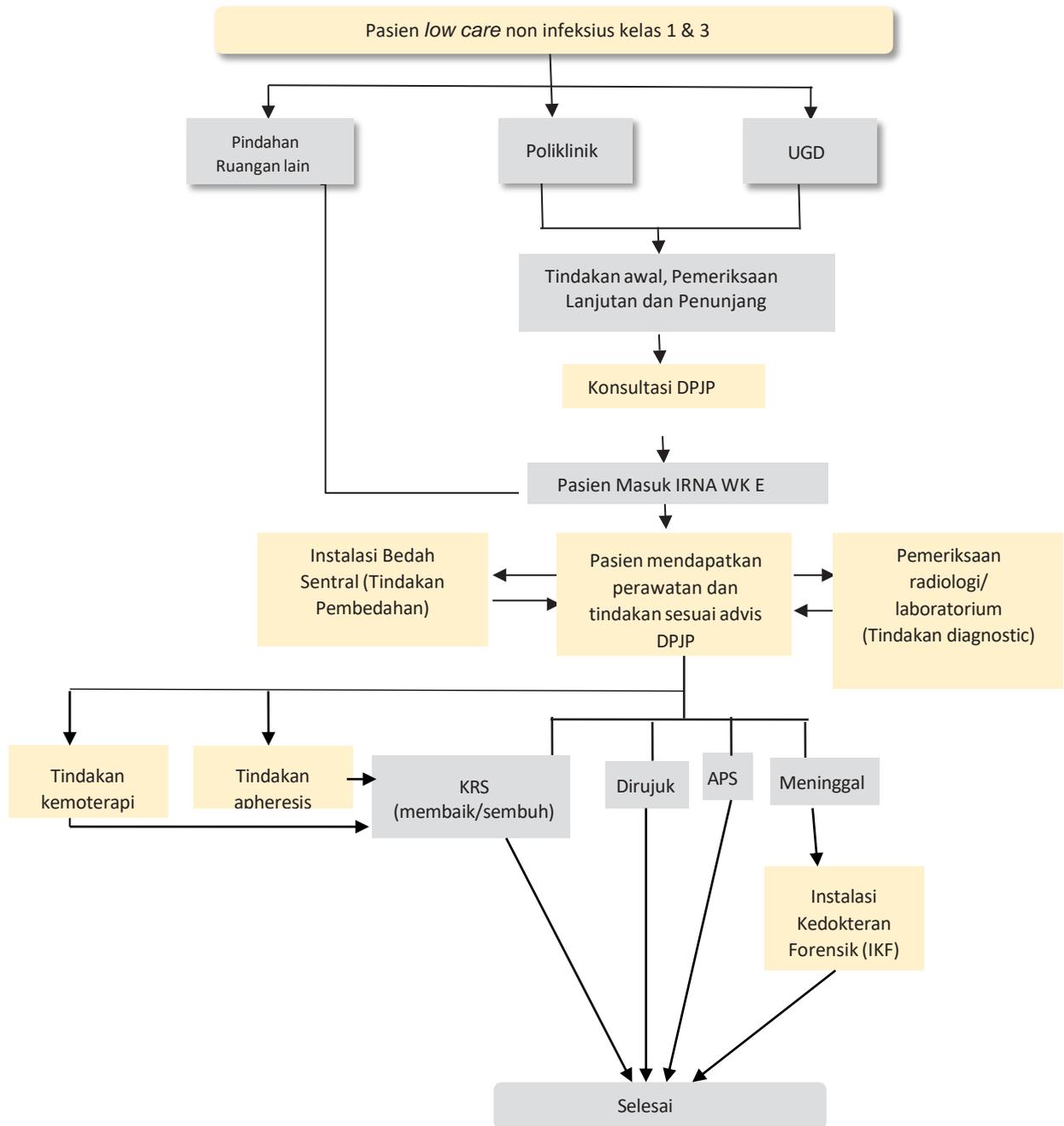
	<p>2) Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS).</p> <p>3) Perlu dipindahkan ke ruangan lain.</p> <p>4) Perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit lain.</p> <p>5) Meninggal.</p> <p>g. Seluruh kondisi di atas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit</p>
3. Jangka Waktu Pelayanan	IRNA Wijayakusuma E memberikan pelayanan selama 24 jam
4. Biaya/Tarif	<p>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.</p> <p>b. Untuk pasien BPJS non PBI kelas 1 dan BPJS PBI kelas 3, Jasa Raharja disertai persyaratan lengkap, biaya gratis.</p> <p>c. Untuk pasien BPJS non PBI kelas 1, yang mengalami kenaikan kelas maka dibebankan biaya tambahan sesuai dengan billing cost penambahan biaya sesuai dengan bpjs</p> <p>d. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan <i>billing</i> tagihan</p>
5. Produk Layanan	Pasien kelas 1 dan 3 non infeksius, meliputi perawatan bedah, interna, mata, THT, jantung, Kulit, paru, tindakan kemoterapi rawat inap dan rawat jalan, serta tindakan apheresis.
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<p>a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rssoedono</p> <p>c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono</p> <p>f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).</p>

MANUFACTURING

7. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none">a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatanb. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publikc. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatand. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanane. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none">a. Ruang Perawatan dengan masing-masing kamar mandib. Ruang Kantor Perawatc. Ruang Edukasid. Ruang Tunggu Pasiene. Ruang Tindakan kemoterapif. Ruang tindakan apheresisg. Sarana <i>hand washing</i> dan <i>hand rub</i>h. <i>Trolly Emergency</i>i. Obat-obatan <i>high alert</i>j. Alat kesehatank. Alat elektronik dan peralatan rumah tangga
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none">a. Kepala Ruang : S1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS, manrura, kemoterapi, apheresis)b. Perawat Primer : S1 Spesialis Keperawatan dan S1 – Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS, komunikasi efektif, kemoterapi, apheresis)c. Perawat Pelaksana: S1 – Keperawatan + Ners

	<p>dan D III Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS, kemoterapi, apheresis)</p> <p>d. Petugas Pengambil Contoh: SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif)</p>
1. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
2. Jumlah Pelaksana	<p>a. 9 perawat dengan kualifikasi pendidikan S1 – Keperawatan + Ners</p> <p>b. 6 perawat dengan kualifikasi pendidikan DIII Keperawatan</p> <p>c. 3 petugas pengambil contoh</p>
3. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan</p>
4. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien</p>
5. Evaluasi Pelayanan	<p>a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan.</p> <p>b. Monev Pelayanan dilaksanakan setiap bulan.</p> <p>c. Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan.</p> <p>d. Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap semester/6 bulan sekali.</p> <p>e. Laporan hasil pelayanan dilaksanakan setiap tahun.</p>

BAGAN ALUR PELAYANAN IRNA WIJAYAKUSUMA E



6) PELAYANAN WIJAYA KUSUMA F

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien sudah terdaftar di admisi dan sudah mendapatkan nomor medical recordb. Penjamin umum, BPJS PBI, Non PBI, SKTM, Biakes Maskin dan asuransi lainnya.
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien dengan gangguan jiwa gawat darurat, atau tidak darurat, atau gangguan jiwa dengan penyakit fisik yang tidak dominan masalah fisiknya, serta tidak membutuhkan perawatan fisik intensif, yang berasal dari IRD, rawat jalan atau ruang rawat inap lainnya.b. Sebelum masuk ke ruang Wijaya Kusuma F, pasien sudah mendapatkan persetujuan dari DPJP, dan sudah dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium lengkap dan rontgen thoraxc. Semua pasien masuk ke Wijaya Kusuma F sudah mendaftar ke admisi dan telah mendapatkan penjelasan tentang tata tertib, hak dan kewajiban pasien.d. Pasien masuk melalui RGD<ul style="list-style-type: none">1) Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter jaga RGD, dan dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium dan thorax, selanjutnya pasien akan dikonsulkan ke DPJP jiwa2) Dilakukan screening resiko infeksi oleh petugas RGD3) Dilakukan screening resiko bunuh diri, resiko lari, resiko perilaku kekerasan oleh petugas WK F4) DPJP akan memberikan jawaban : MRS Wijaya Kusuma F dan memberikan terapi5) Keluarga/penanggungjawab pasien mendaftar

	<p>ke admisi</p> <p>6) Pasien dikirim ke ruang Wijaya Kusuma F</p> <p>7) Pasien mendapatkan terapi medis, terapi okupasi, psikoterapi, asuhan keperawatan atau terapi lainnya sesuai kebutuhan pasien atas permintaan dari DPJP.</p> <p>8) Pasien dirawat di Wijaya Kusuma F sesuai kondisi sampai dinyatakan oleh DPJP stabil boleh pulang, pindah, rujuk atau meninggal.</p> <p>e. Pasien masuk dari rawat jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ada persetujuan DPJP 2) Keluarga/penanggungjawab pasien mendaftar ke admisi 3) Dilakukan screening resiko infeksi oleh petugas WK F 4) Dilakukan screening resiko bunuh diri, resiko lari, resiko perilaku kekerasan oleh petugas WK F 5) Pasien diantar ke ruang Wijaya Kusuma F oleh petugas rawat Jalan 6) Pasien diberikan terapi dan di lakukan pemeriksaan penunjang sesuai permintaan DPJP 7) Pasien dirawat di Wijaya Kusuma F sesuai kondisi sampai dinyatakan oleh DPJP stabil boleh pulang, pindah, rujuk atau meninggal. <p>f. Pasien masuk dari Ruangan lain</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ada persetujuan dari DPJP jiwa untuk dirawat di Wijaya Kusuma F 2) Ruangan sebelumnya menghubungi admisi dan memesan tempat tidur seraf memberitahukan bahwa pasien akan dipindahkan ke Wijaya Kusuma F
--	---

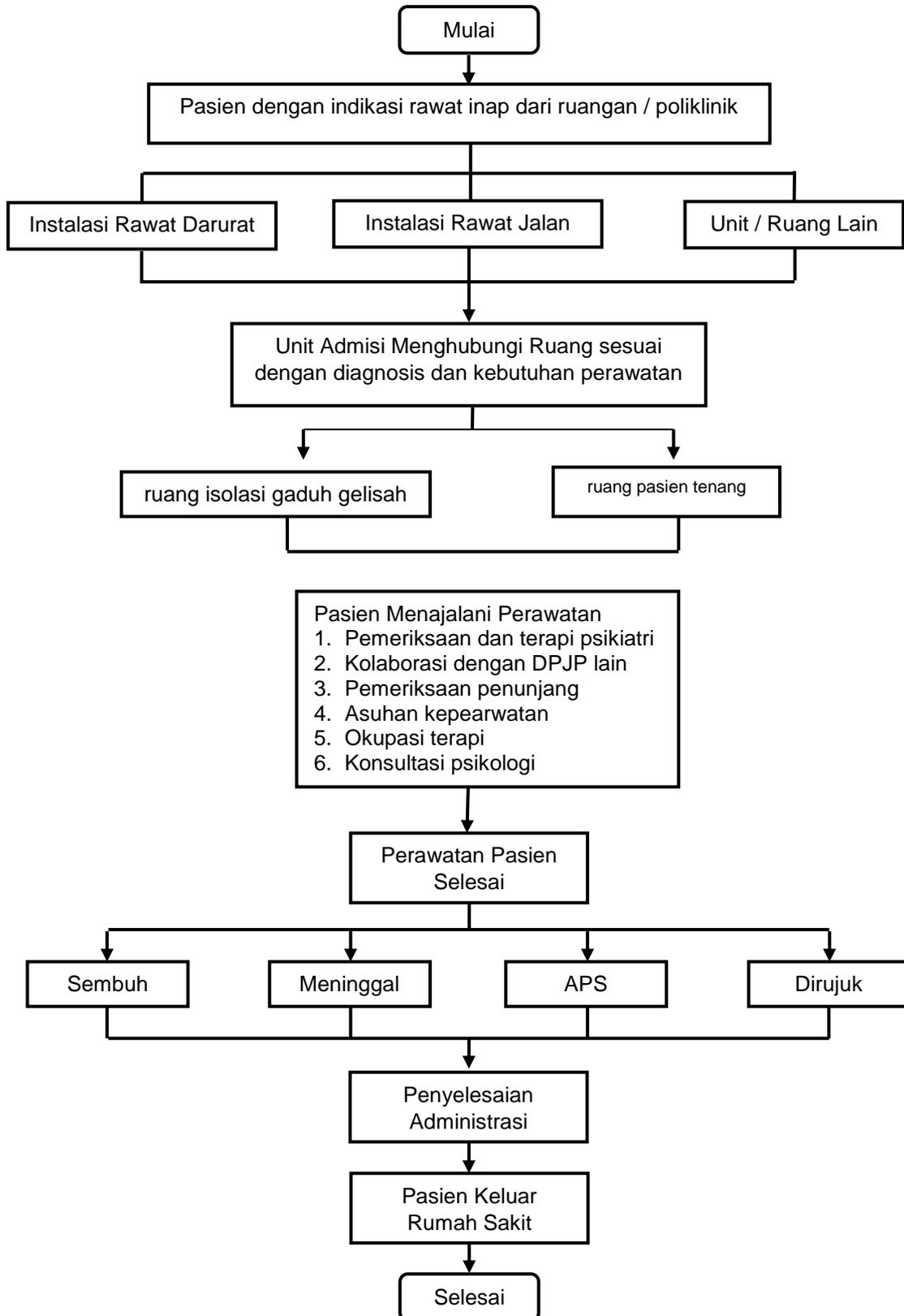
	<p>3) Pasien dipindahkan ke ruang Wijaya Kusuma F</p> <p>4) Pasien dirawat di Wijaya Kusuma F sesuai kondisi sampai dinyatakan oleh DPJP stabil boleh pulang, pindah, rujuk atau meninggal.</p> <p>g. Pasien keluar</p> <p>1) Pasien dinyatakan stabil atau perbaikan dan diperbolehkan pulang dengan melanjutkan perawatan rawat jalan, menyelesaikan administrasi, diberikan resume medis dan jadwal control.</p> <p>2) Pasien dipindahkan ke ruang penyakit fisik, apabila masih membutuhkan perawatan fisik lanjutan atas persetujuan semua DPJP</p> <p>3) Pasien pindah ke ruang intensif karena kondisi kegawatan fisik misal ICU, ICCU atau ICU NV</p> <p>4) Pasien dirujuk ke Rs lain karena membutuhkan penanganan lebih lanjut</p> <p>5) Pasien meninggal dunia diberikan surat kematian dan resume serta hasil pemeriksaan</p>
3. Jangka Waktu Pelayanan	Lama perawatan/pengobatan kurang lebih 2 minggu atau berdasarkan kondisi dan kebutuhan perawatan pasien
4. Biaya/Tarif	<p>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.</p> <p>b. Pasien dirawat dengan tarif kelas III</p>
5. Produk Layanan	<p>a. Ruang isolasi gaduh gelisah untuk pasien dengan kondisi gaduh gelisah dan beresiko mencederai diri, maupun lingkungan.</p> <p>b. Ruang low care untuk pasien dengan kondisi tenang</p>

	<ul style="list-style-type: none"> c. Terapi aktifitas kelompok indoor, untuk kegiatan bimbingan stimulasi sensori perseptual melalui kegiatan kegiatan indoor dalam 1 kelompok, Seperti latihan mengontrol marah dll. d. Terapi aktifitas kelompok outdoor, untuk kegiatan bimbingan stimulasi sensori perseptual melalui kegiatan kegiatan outdoor dalam 1 kelompok, seperti latihan stimulasi persepsi melalui aktifitas berkebun dan olah raga. e. Bimbingan okupasi terapi, untuk terapi melalui kegiatan pembinaan ketrampilan. Seperti melukis, menyulam, bernyanyi, bermainkartu dll f. Konsultasi psikiater g. Konsultasi psikologi dan psikoterapi h. ECT (<i>Electro Convulsi Therapy</i>) i. Inovasi PUITAR PANJI (jemput antar pasien jiwa), adalah layanan antar jemput pasien jiwa, yaitu dengan menjalin kerjasama dengan dinas sosial dengan memberikan pelayanan antar jemput bagi warga binaan dinas sosial yang mengalami gangguan jiwa untuk di rawat di ruang Wijaya Kusuma F.
<p>6. Aduan, Saran Dan Masukan</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun b. Instagram : @rsoedono c. Twitter :@RSUD_dr_Soedono d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rsoedono f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).
MANUFACTURING	
<p>7. Dasar Hukum</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik

	<ul style="list-style-type: none"> c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang isolasi gaduh gelisah dengan 1 tempat tidur b. Ruang lowcare perempuan dengan 3 tempat tidur c. Ruang lowcare laki laki dengan 3 tempat tidur d. Kamar mandi di setiap ruang rawat e. Nurse station f. AC split g. Ruang makan pasien h. Ruang tunggu pasien i. EKG, monitor EKG, tensimeter, suction portable, oksigen portable, kursi roda, brankart, DLL. j. Televisi k. Speaker aktif portabel l. Alat penunjang terapi aktifitas kelompok m. Alat penunjang terapi okupasi
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. DPJP dokter spesialis jiwa b. Kepala ruangan : S1 Keperawatan (Pelatihan kegawatan psikiatri, BTCLS, Asuhan Keperawatan Jiwa, TOT pelayanan Kesehatan Jiwa, komunikasi efektif,PPI dan K3RS) c. Perawat primer : S1 keperawatan (BLS, kegawatan psikiatri, komunuikasi efektif, PPI,

	<p>K3RS dan BHD)</p> <p>d. Perawat pelaksana : S1 keperawatan dan DIII Keperawatan (BLS, BTCLS, kegawatan psikiatri, asuhan keperawatan jiwa, komunikasi efektif, PPI, K3RS dan BHD)</p> <p>e. Psikolog klinis</p> <p>f. Okupasi Terapis</p> <p>g. Petugas pengambil contoh : SLTA (BLS, komunikasi efektif)</p>
10. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
11. Jumlah Pelaksana	<p>a. 2 Dokter</p> <p>b. 1 Kepala ruang</p> <p>c. 1 Perawat primer</p> <p>d. 8 Perawat pelaksana</p> <p>e. 1 Petugas pengambil contoh</p> <p>f. 2 Psikolog klinis</p> <p>g. 5 Okupasi terapis</p>
12. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan</p>
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien</p>
14. Evaluasi Pelayanan	<p>a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan.</p> <p>b. Monev Pelayanan dilaksanakan setiap bulan.</p> <p>c. Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan.</p> <p>d. Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap semester/6 bulan sekali.</p> <p>e. Laporan hasil pelayanan dilaksanakan setiap tahun.</p>

BAGAN ALUR PELAYANAN WIJAYA KUSUMA F



7) PELAYANAN UNIT STROKE

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien telah terdaftar di admisi memiliki nomor medikal record RS masuk melalui IGD, Rawat Jalan dan dari ruangan rawat inap lainnya.b. Penjamin umum, BPJS N PBI, BPJS PBI, SKTM maupun asuransi kesehatan lainnya yang telah kerja sama dengan RSUD dr Soedono Provinsi Jawa Timur
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien dengan diagnosa utama Cerebro Vaskuler Akut (CVA) hiperakut atau akut disertai penurunan kesadaran.b. pasien non infeksius terutama infeksius airborne.c. Pasien yang masuk ke unit stroke telah mendapat advise/ persetujuan DPJP sarafd. Telah dilakukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan terutama CT Scan Kepala sebagai Gold Standart dalam menegakkan diagnosa dan pemeriksaan sesuai kondisie. Pasien masuk dari IGD / Rawat Jalan telah mendapatkan penjelasan tentang tata tertib, hak dan kewajiban pasien sertatelah menanda tangani inform concent persetujuan di rawat.f. Pasien dari IGD :<ul style="list-style-type: none">1) Telah di periksa dokter jaga dan didapatkan gejala STROKE dengan metode FAST, pemeriksaan CT Scan Kepala2) Dilakukan screening resiko infeksi oleh petugas UGD3) Dokter jaga konsul ke DPJP dan telah dijawab MRS di unit Stroke (Hiperakut atau Akut)4) Keluarga daftar ke admisi

	<ul style="list-style-type: none">5) Pasien dikirim ke ruangan Unit Stroke6) Dirawat di ruangan Unit Stroke sampai dinyatakan sembuh / Pulang, dipindahkan/ rujuk atau meninggal <p>g. Pasien masuk dari rawat jalan / IRJA</p> <ul style="list-style-type: none">1) Ada advis dari DPJP2) Dilakukan screening resiko infeksi oleh petugas poliklinik3) Keluarga daftar ke admisi4) Pasien diantar keruangan unit stroke5) Diberikan terapi dan lakukan pemeriksaan penunjang sesuaipermintaan DPJP6) Di rawat di ruangan Unit Stroke sampai dinyatakan sembuh / Pulang, dipindahkan/ rujuk atau meninggal <p>h. Pasien pindahan dari ruangan lain</p> <ul style="list-style-type: none">1) Ada jawaban advis DPJP untuk pindah ke ruangan UnitStroke2) Ruangan menghubungi admisi dan ruangan unit stroke3) Pasien dipindahkan ke ruangan unit stroke4) Di rawat di ruangan Unit Stroke sampai dinyatakan sembuh / Pulang, dipindahkan/ rujuk atau meninggal <p>i. Pasien Keluar</p> <ul style="list-style-type: none">1) Pasien dinyatakan sembuh atau perbaikan dan bisa pulang dengan melanjutkan rawat jalan diberikan obat-obatan, resume dan jadwal kontrol2) Pasien pindah keruangan lainya karena kegawatannya ke ICU Ventilator, ICCU atau ke ruangan isolasi3) Pasien di rujuk ke RS lain karena
--	--

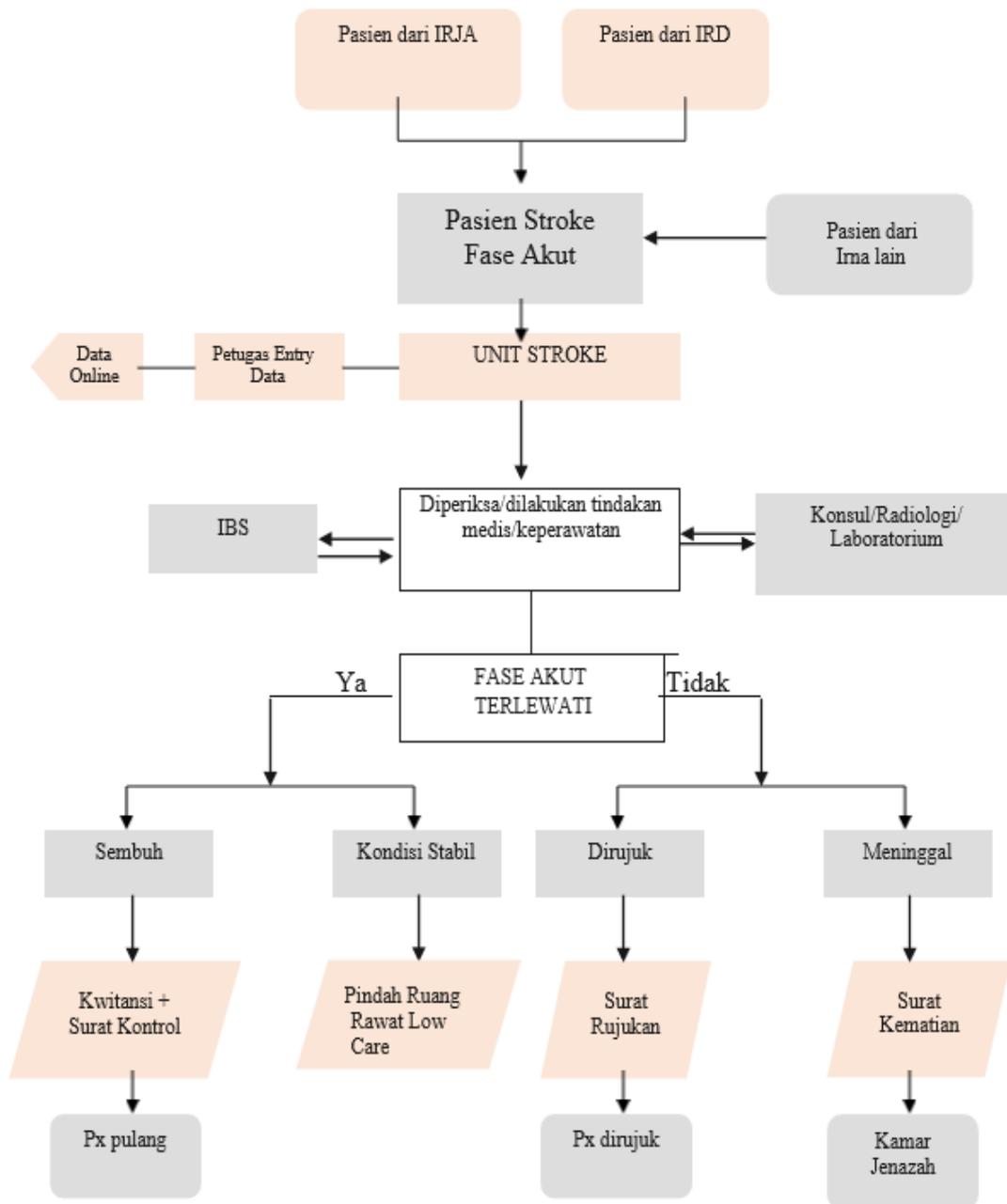
	<p>mempertahankan penanganannya lebih lanjut</p> <p>4) Pasien meninggal dunia, diberikan surat keterangan kematian dan resume dan juga hasil pemeriksaan</p> <p>5) Pulang atas permintaan sendiri karena berbagai keadaan dan situasi yang dihadapi pasien dan keluarga itu sendiri dibawakan resume dan hasil pemeriksaan</p>
3. Jangka Waktu Pelayanan	<p>a. Lama perawatan dan pengobatan pasien stroke mengacu pada PPK dan berdasarkan dari kondisi pasien.</p> <p>b. PPK stroke infark dirawat antara 7-10 hari</p> <p>c. PPK stroke hemoragik kurang lebih 14 hari</p>
4. Biaya/Tarif	<p>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.</p> <p>b. Untuk pasien BPJS yang sesuai dengan kelasnya disertai persyaratan lengkap, biaya gratis.</p> <p>c. Untuk pasien umum biaya sesuai kelas yang telah dipilih</p>
5. Produk Layanan	<p>a. Code Stroke adalah penanganan stroke infark dengan kriteria tertentu bisa diberikan terapi alteplase (rTPA) pada stroke infark yang terjadi kurang dari 4,5 jam</p> <p>b. Ruang hyperakut adalah ruangan high care khusus pasien stroke pada fase hyperakut atau pada stroke disertai penurunan kesadaran kapasitas 6 Tempat Tidur dengan standar terpasang central monitor, AC Central, suction central, serta alat kesehatan dan obat-obatan kegawat daruratan</p> <p>c. Ruang Akut adalah ruangan low care untuk perawatan pasien stroke yang terdiri dari kelas 1,</p>

	<p>kelas 2 dan kelas 3 total kapasitas 12 tempat tidur semua kamar dilengkapi dengan AC, Nurse Call dan Kamar mandi</p> <p>d. Ruang tunggu keluarga pasien dilengkapi TV, AC, loker barang dan kamar mandi pengunjung.</p>
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<p>a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rssoedono</p> <p>c. Twitter :@RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono</p> <p>f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik</p> <p>c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan</p> <p>d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan</p> <p>e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Ruang Hyperakut 6 Tempat Tidur dengan total care</p> <p>b. Ruang Akut : 12 tempat tidur (kelas 1 : 2 TT, kelas 2 :4 TT dankelas 3 : 6 TT)</p> <p>c. Kantor</p> <p>d. Nurse Station</p> <p>e. Central Monitor</p> <p>f. Nurse Call</p> <p>g. Oksigen central, suction sentral, Defibrilator,</p>

	<p>Monitor ekg, syringe pump, infus pump, matras dekubitus, nebuliser, EKG, kursi roda, brankar DLL</p> <p>h. Ruang Tunggu</p> <p>i. Loker barang untuk penunggu</p> <p>j. AC central</p> <p>k. Spoel hoek</p> <p>l. Kamar mandi pengunjung sesuai gender</p> <p>m. Alat Rumah tangga dan alat elektronik</p>
9. Kompetensi pelaksana	<p>a. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) neurology ada 4 spesialis</p> <p>b. Dokter konsulen (IPD, Cardio, Bedah Saraf, Rehabilitasi Medik, Jiwa, Paru, Anestesi dll)</p> <p>c. Kepala Ruangan : pendidikan minimal S1 Keperawatan / NERS telah memiliki pengalaman kerja 10 tahun (BNLS, BTCLS, Code Stroke, MAKP / Manrura, komunikasi efektif, 5S1B, PPI, code blue DII)</p> <p>d. Perawat Primer : pendidikan S1 Keperawatan (Ners) pengalaman kerja 10 tahun (MAKP / Manrura, Code stroke, BNLS, EKG letal, PPI, Komunikasi efektif, Stroke Comprehensive)</p> <p>e. Perawat Pelaksana: DIII dan S1 keperawatan minimal PK 2 (BNLS, Code Stroke, Stroke Komprehensif, rawat luka, PPI dan Komunikasi efektif)</p> <p>f. Petugas Pengambil Contoh Iulusan SLTA (BLS, manajemen linen, PPI, komunikasi efektif)</p>
10. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
11. Jumlah Pelaksana	<p>a. 4 Dokter Spesialis neuro</p> <p>b. 1 Kepala ruangan</p> <p>c. 2 Perawat primer</p>

	<ul style="list-style-type: none"> d. 12 Perawat pelaksana e. 2 Petugas pengambil contoh
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 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 UNIT STROKE



B. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP MERPATI

1) PELAYANAN MERPATI A

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien berasal dari poli spesialis, IRJA, RGD, rujukan / surat pengantar dari dokter spesialis RSUD dr. Soedono Madiun.b. Pasien membawa surat pengantar, kartu identitas serta BPJS bagi peserta BPJS, bagi pasien dari Telkom, Pertamina, PLN, membawa surat pengantar (formulir jaminan) dari klinik instansi/perusahaan yang bersangkutanc. Untuk pasien ODS hanya bisa digunakan untuk BPJS klas II dan kelas I yang akan dilakukan tindakan pembedahan.d. Menandatangani surat kesediaan membayar bagi pasien umum, serta membayar selisih biaya perawatan bagi pasien BPJS dan asuransi lainnya
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien kiriman dari poli spesialis, IRJA, RGD, atau dokter spesialis RSUD dr. Soedono Madiun datang di kamar terima Merpati A.b. Dilakukan penerimaan oleh perawat kamar terima, dan bila ada petugas pengantar dilakukan proses timbang terima antara perawat kamar terima dan petugas pengantar pasienc. Perawat kamar terima melakukan pemeriksaan fisik dan anamnesa pasien dan keluargad. Perawat kamar terima melaporkan/ konfirmasi kepada dokter spesialis yang merawat/DPJPe. perawat kamar terima mempersilahkan keluarga untuk memesan kamar sesuai yang diinginkan ke petugas admisi, pasien mengisi general consentf. Menyiapkan dan mengisi status rekam medis pasien (assesmen awal keperawatan, pemberian

	<p>informasi resiko jatuh, lembar discharge planning, CPPT, CTT, formulir pemberian edukasi rawat inap, catatan penyerahan obat).</p> <p>g. Perawat mengantar ke ruang khusus dan VVIP sesuai kriteria</p> <p>h. Dilakukan tindakan sesuai advis DPJP</p> <p>i. Untuk pasien ODC bila tempat yang dipesan sudah siap, petugas kamar terima mengantar pasien ke ruang rawat inap yang dituju.</p> <p>j. Untuk pasien ODC/ODS/VVIP yang direncanakan operasi, setelah persiapan lengkap semua, nunggu panggilan dari kamar operasi</p> <p>k. Bila sudah ada panggilan dari kamar operasi, petugas Merpati A segera mengirim ke kamar operasi</p> <p>l. Setelah selesai operasi dan pasien diperbolehkan pindah ruangan, untuk pasien ODS dan VVIP yang mengambil petugas Merpati A, sedangkan untuk pasien ODC yang mengambil pasien adalah ruangan yang dituju</p>
<p>3. Jangka Waktu Pelayanan</p>	<p>Melayani pasien baru yang sesuai dengan kriteria persyaratan dan pasien rawat inap 24 jam, setiap hari, hari libur tetap buka</p>
<p>4. Biaya/Tarif</p>	<p>a. Pendaftaran dan konsultasi Rawat Jalan Rp 50.000</p> <p>b. 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.</p> <p>c. 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.</p>

	<p>d. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan <i>billing</i> tagihan</p> <p>e. Tarif kamar ODC : Rp. 350.000,-</p> <p>f. Tarif kamar VVIP : Rp. 900.000,-</p>
5. Produk Layanan	<p>a. Merpati A menerima pasien bedah dan non bedah , BPJS ataupun non BPJS, kiriman poli spesialis, IRJA, UGD ataupun kiriman dr. Spesialis RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Ruang khusus memberikan pelayanan dari ODC (One Day Care), pasien dan pre dan post operasi yang belum mendapatkan kamar.</p> <p>c. Rawat inap ruang VVIP memberikan pelayanan dengan fasilitas : Kamar luas, kamar mandi di dalam, kamar ber AC, tersedia Kulkas, TV , tempat tidur penunggu, sofa tamu dll</p>
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<p>a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rssoedono</p> <p>c. Twitter :@RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono</p> <p>f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik</p> <p>c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan</p> <p>d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan</p>

	e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu pasien b. Ruang terima pasien dan admisi c. Ruang Customer Service d. Ruang ODC/ODS : kamar mandi dalam, AC, terdiri dari 2 kamar, masing- masing kamar kapasitas 4 TT. e. Ruang VVIP ada 4 kamar kapasitas 1 TT (dilengkapi kamar mandi dalam, AC, Kulkas, TV , tempat tidur penunggu, sofa tamu dll)
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter pelaksana terdiri dari 55 Dokter Spesialis b. 13 perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis terdiri dari 9 lulusan S1 Keperawatan Ners, 9 lulusan DIII Keperawatan c. 2 petugas pengambil contoh. d. 1 tenaga admisi
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. 55 Dokter Spesialis b. 13 perawat c. 2 petugas pengambil contoh d. 1 tenaga admisi
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">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.
-------------------------------	--

2) PELAYANAN MERPATI B

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<p>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)</p> <p>b. Pasien yang dilayani di IRNA Merpati B adalah pasien kelas VIP B 10 TT dan VIP C: 7 TT. perawatan low care pasien dewasa dan anak non infeksius dan kasus infeksius non respiratory</p>
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<p>a. Pasien yang masuk ke IRNA Merpati B berasal dari :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien dari Poliklinik<ol style="list-style-type: none">a) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap.b) Dilakukan screening infeksius oleh petugas poliklinik.c) Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inapd) Pasien di transfer ke IRNA Merpati B oleh petugas poliklinike) 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 infeksius oleh dokter dan petugas UGD.
- e) Petugas memberikan general consent tentang kelas perawatan sesuai dengan kelasnya
- f) Pasien dengan penjamin BPJS kelas 1 dan 2 bila menghendaki perawatan di Merpati B maka bersedia membayar selisih pembiayaan sesuai dengan peraturan BPJS.
- g) Pasien yang memiliki 2 asuransi (BPJS dengan asuransi lain), bisa digunakan untuk melengkapi selisih pembiayaan.
- h) Pasien ditransfer ke IRNA Merpati B oleh petugas UGD.
- i) Perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD disertai lembar transfer antar ruang.
- j) Petugas ruangan memberikan edukasi dan tata tertib tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati B.
- k) 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

	<p>petugas ruangan sebelumnya.</p> <p>c) Perawat melakukan serah terima dengan petugas ruangan sebelumnya disertai lembar transfer antar ruang</p> <p>d) Petugas ruangan memberikan edukasi dan tata tertib tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati B.</p> <p>e) Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi</p> <p>4) Pasien dari Merpati A</p> <p>a) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap</p> <p>b) Dilakukan screening infeksius oleh petugas Merpati A.</p> <p>c) Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inap</p> <p>d) Pasien di transfer ke IRNA Merpati B oleh petugas Merpati A</p> <p>e) Perawat melakukan serah terima dengan petugas kamar terima disertai lembar transfer antar ruang dan petugas ruangan tanda tangan serah terima.</p> <p>f) Petugas ruangan memberikan edukasi dan tata tertib tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati B.</p> <p>g) Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi.</p> <p>b. Kriteria penempatan pasien perawatan <i>low care</i> pasien dewasa dan anak non infeksius dan kasus infeksius non respiratory</p> <p>c. Setelah masuk di IRNA Merpati B, pasien akan mendapatkan perawatan dan penanganan sesuai dengan indikasi dan program terapi.</p> <p>1) Pemberian terapi obat.</p>
--	---

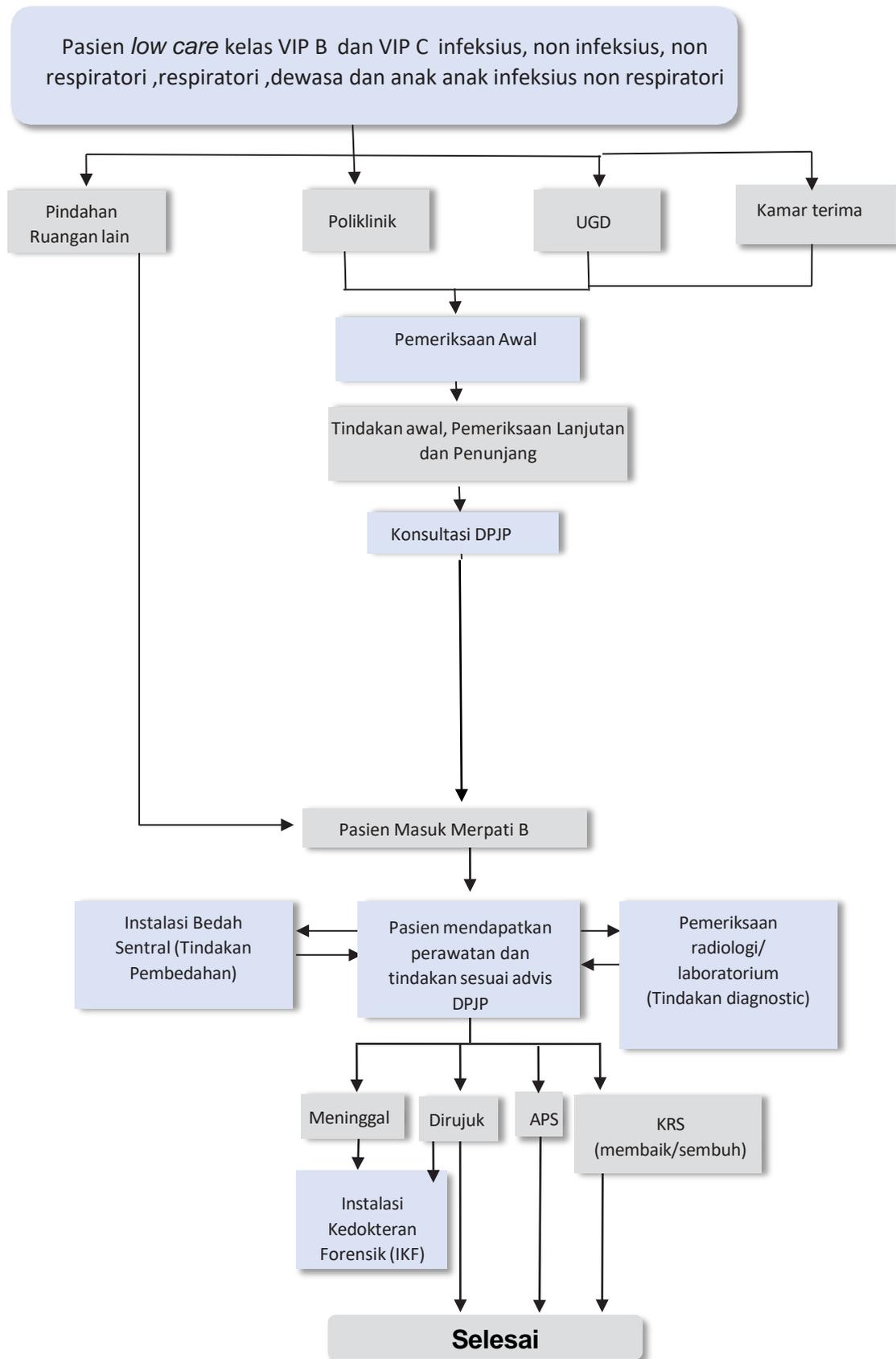
	<ol style="list-style-type: none"> 2) Perawatan sesuai indikasi. 3) Pemeriksaan penunjang diagnostik. 4) Tindakan pembedahan/operasi. 5) Tindakan-tindakan spesifik sesuai indikasi <p>d. Selama dalam perawatan pasien akan dievaluasi perkembangan kondisinya dan respon terhadap penanganan yang telah dilakukan.</p> <p>e. Berdasarkan evaluasi perkembangan akan diperoleh kemungkinan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>f. Seluruh kondisi di atas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit.</p>
<p>3. Jangka Waktu Pelayanan</p>	<p>IRNA Merpati B memberikan pelayanan selama 24 jam</p>
<p>4. Biaya/Tarif</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan konsultasi Rawat Jalan Rp 50.000 b. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak dan Retribusi Daerah. c. 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. d. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan <i>billing</i> tagihan e. Tarif kamar VIP B Rp. 550.000,- f. Tarif kamar VIP C Rp. 500.000,-

5. Produk Layanan	Pelayanan rawat Inap lowcare VIP B dan VIP C
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 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. Trolley Emergency i. Obat-obatan high alert j. Alat kesehatan

	k. Alat elektronik dan peralatan rumah tangga
9. Kompetensi pelaksana	<p>a. Kepala Instalasi : dokter spesialis (Sertifikat PPGD/ACLS).</p> <p>b. Ka Keperawatan : S-1 Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS)</p> <p>c. Ka Ruangan : S-1 Keperawatan + Ners (Sertifikat PPGD/BLS)</p> <p>d. Perawat Primer : S-1 Keperawatan + Ners dan D-3 Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS)</p> <p>e. Perawat Pelaksana: S-1 Keperawatan + Ners dan D III Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS)</p> <p>f. Petugas Pengambil Contoh : SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif)</p>
10. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
11. Jumlah Pelaksana	<p>a. 6 perawat dengan kualifikasi pendidikan S1 – Keperawatan + Ners</p> <p>b. 11 perawat dengan kualifikasi pendidikan DIII Keperawatan</p> <p>c. 1 petugas pengambil contoh</p>
12. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan</p>
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien

14. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">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) PELAYANAN MERPATI C

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien rawat inap berasal dari poli spesialis, Kamar Terima Paviliun Merpati, Instalasi Rawat Jalan, IGD, RSUD dr. Soedono.b. Pasien diantar petugas dari tempat awal pasien masuk dengan membawa Rekam medis pasien rawat inapc. pasien rawat inap paviliun dengan jaminan umum, BPJS Klas 1, Jasa Raharja,d. Menandatangani pernyataan rawat inap paviliun (Inform Consent)
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien rawat inap berasal dari poli spesialis, Kamar Terima Paviliun Merpati, Instalasi Rawat Jalan, IGD, RSUD dr. Soedono Madiun.b. Dilakukan Timbang Terima antar petugas pengirim dengan petugas penerima rawat inapc. Perawat ruang rawat inap melakukan pemeriksaan fisik dan anamnesa pasien dan keluargad. perawat ruang rawat inap membuat assesment awal pasien rawat inap dan menuliskan di form rekam medise. Perawat ruang rawat inap melaporkan/ konfirmasi kepada dokter spesialis yang merawat/ DPJPf. 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 ruang rawat inap selama 24 jam

Pelayanan	
4. Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan kosultasi Rawat Jalan Rp 50.000 b. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak dan Retribusi Daerah. c. 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. d. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan <i>billing</i> tagihan e. Tarif kamar Rp. 650.000,-
5. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang rawat inap VIP A 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 b. Ruang rawat inap VIP A Paviliun Merpati C menerima pasien pre Operasi dan post operasi dari Kamar Terima Merpati,IGD,Instalasi Rawat Jalan c. Ruang rawat inap VIP A Paviliun Merpati C menerima pasien kasus anak anak dari Kamar Terima Merpati, IGD, Instalasi Rawat Jalan
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang

	<p>Kesehatan</p> <p>b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik</p> <p>c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan</p> <p>d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan</p> <p>e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Ruang perawatan pasien</p> <p>b. Ruang tunggu pasien</p> <p>c. Ruang terima pasien / Ners Station</p> <p>d. Ruang pencampuran obat</p> <p>e. Hall penunggu pasien</p> <p>f. Tenaga non keperawatan</p> <p>g. Tenaga Cleaning Service</p>
9. Kompetensi pelaksana	<p>a. Dokter pelaksana terdiri dari 55 Dokter Spesialis</p> <p>b. 12 perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis terdiri dari 2 lulusan S1 Keperawatan Ners, 9 lulusan DIII Keperawatan</p> <p>c. 1 tenaga Non medis, dibantu non medis lain satu merpati serta tenaga cleaning servise</p>
10. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
11. Jumlah Pelaksana	<p>a. 55 Dokter Spesialis</p> <p>b. 12 perawat</p> <p>c. 1 petugas pengambil contoh</p>
12. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan</p>

	yang telah ditentukan
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien
14. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh kepala ruang Merpati C b. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh kepala ruang Merpati C dan kepala keperawatan Instalasi Merpati

4) PELAYANAN MERPATI D

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien rawat inap berasal dari poli spesialis, Kamar Terima Paviliun Merpati, Instalasi Rawat Jalan, IGD, RSUD dr. Soedono.b. Pasien diantar petugas dari tempat awal pasien masuk dengan membawa Rekam medis pasien rawat inapc. pasien rawat inap paviliun dengan jaminan umum, BPJS Klas 1, Jasa Raharja,d. Menandatangani pernyataan rawat inap paviliun (Inform Consent)
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien rawat inap berasal dari poli spesialis, Kamar Terima Paviliun Merpati, Instalasi Rawat Jalan, IGD, RSUD dr. Soedono.b. Dilakukan Timbang Terima antar petugas pengirim dengan petugas penerima rawat inapc. Perawat ruang rawat inap melakukan pemeriksaan fisik dan anamnesa pasien dan keluargad. perawat ruang rawat inap membuat assesment awal pasien rawat inap dan menuliskan di form rekam medise. Perawat ruang rawat inap melaporkan/ konfirmasi kepada dokter spesialis yang merawat/ DPJPf. 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

<p>4. Biaya/Tarif</p>	<p>a. Pendaftaran dan kosultasi Rawat Jalan Rp 50.000</p> <p>b. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak dan Retribusi Daerah.</p> <p>c. 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.</p> <p>d. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan <i>billing</i> tagihan</p> <p>e. Tarif kamar Rp. 650.000,-</p>
<p>5. Produk Layanan</p>	<p>a. Ruang rawat inap VIP A 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</p> <p>b. Ruang rawat inap VIP A Paviliun Merpati D menerima pasien pre Operasi dan post operasi dari Kamar Terima Merpati,IGD,Instalasi Rawat Jalan</p> <p>c. Ruang rawat inap VIP A Paviliun Merpati D menerima pasien kasus anak anak dari Kamar Terima Merpati, IGD, Instalasi Rawat Jalan</p>
<p>6. Aduan, Saran Dan Masukan</p>	<p>a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rssoedono</p> <p>c. Twitter :@RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono</p> <p>f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).</p>
<p>MANUFACTURING</p>	
<p>7. Dasar Hukum</p>	<p>a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang</p>

	<p>elayanan publik</p> <p>c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan</p> <p>d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan</p> <p>e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Ruang perawatan pasien</p> <p>b. Ruang tunggu pasien</p> <p>c. Ruang terima pasien / Ners Station</p> <p>d. Ruang pencampuran obat</p> <p>e. Hall penunggu pasien</p> <p>f. Tenaga non keperawatan</p> <p>g. Tenaga Cleaning Service</p>
9. Kompetensi pelaksana	<p>a. Dokter pelaksana terdiri dari 55 Dokter Spesialis</p> <p>b. 12 perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis terdiri dari 3 lulusan S1 Keperawatan Ners, 8 lulusan DIII Keperawatan</p> <p>c. 1 tenaga Non medis, dibantu non medis lain satu merpati serta tenaga cleaning service.</p>
10. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
11. Jumlah Pelaksana	<p>a. 55 Dokter Spesialis</p> <p>b. 12 perawat</p> <p>c. 1 petugas pengambil contoh</p>
12. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan</p>
13. Jaminan keamanan	Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart

dan keselamatan pelayanan	mutu dan keselamatan pasien
14. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">a. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh kepala ruang Merpati Db. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh kepala ruang Merpati D dan kepala keperawatan Instalasi Merpati

5) PELAYANAN MERPATI E

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<p>a. Pasien didaftarkan ke bagian admisi yang masuk melalui UGD dan Poliklinik sesuai dengan penjamin yang dimiliki (BPJS kelas 1 dan pasien umum sesuai permintaan)</p> <p>b. Pasien yang dilayani di IRNA Merpati E adalah pasien kelas I perawatan low care pasien dewasa dan anak non infeksius dan kasus infeksius non respiratory</p>
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<p>a. Pasien yang masuk ke IRNA Merpati B berasal dari :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien dari Poliklinik<ol style="list-style-type: none">a) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap.b) Dilakukan screening infeksius oleh petugas poliklinik.c) Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inapd) Pasien di transfer ke IRNA Merpati E oleh petugas poliklinike) Perawat melakukan serah terima dengan petugas poli klinik disertai lembar transfer antar ruang dan petugas ruangan tanda tangan serah terima.f) Petugas ruangan memberikan informasi tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati E.g) Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi.2) Pasien dari UGD<ol style="list-style-type: none">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 infeksius oleh dokter dan petugas UGD.
 - e) Petugas memberikan general consent tentang kelas perawatan sesuai dengan kelasnya Apabila pasien tidak sesuai dengan kelas perawatnya pasien memberikan tandatangan bermaterai
 - f) Pasien dengan penjamin BPJS kelas 2 dan 2 bila menghendaki perawatan di Merpati E bersedia membayar selisih biaya pelayanan sesuai aturan BPJS.
 - g) Pasien yang memiliki 2 asuransi (BPJS dengan asuransi lain), bisa digunakan untuk melengkapi selisih pembiayaan.
 - h) Pasien ditransfer ke IRNA Merpati E oleh petugas UGD.
 - i) Perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD disertai lembar transfer antar ruang.
 - j) Petugas ruangan memberikan edukasi dan tata tertib tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati E.
 - k) 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

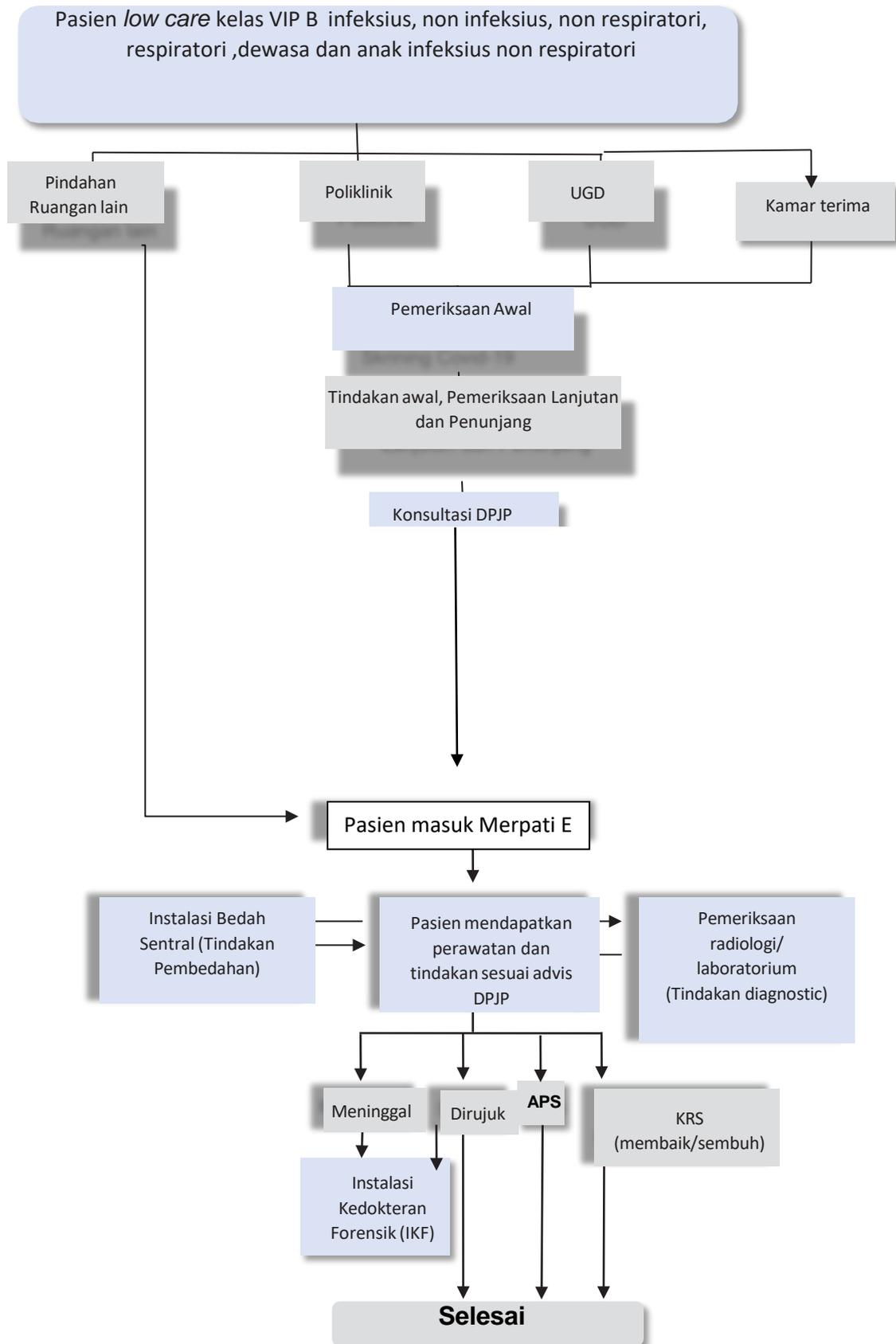
	<p>lembar transfer antar ruang</p> <p>d) Petugas ruangan memberikan edukasi dan tata tertib tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati E31.</p> <p>e) Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi</p> <p>b. Kriteria penempatan pasien yang dilayani di IRNA Merpati E adalah pasien yang memilih kelas I perawatan low care pasien dewasa dan anak non infeksius dan kasus infeksius non respiratory</p> <p>c. Setelah masuk di IRNA Merpati E, pasien akan mendapatkan perawatan dan penanganan sesuai dengan indikasi dan program terapi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemberian terapi obat. 2) Perawatan sesuai indikasi. 3) Pemeriksaan penunjang diagnostik. 4) Tindakan pembedahan/operasi. 5) Tindakan-tindakan spesifik sesuai indikasi <p>g. Selama dalam perawatan pasien akan dievaluasi perkembangan kondisinya dan respon terhadap penanganan yang telah dilakukan.</p> <p>h. Berdasarkan evaluasi perkembangan akan diperoleh kemungkinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>i. Seluruh kondisi di atas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit.</p>
3. Jangka Waktu	IRNA Merpati E memberikan pelayanan selama 24

Pelayanan	jam
4. Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan konsultasi Rawat Jalan Rp 50.000 b. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak dan Retribusi Daerah. c. 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. d. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan <i>billing</i> tagihan e. Tarif kamar kelas I Rp. 225.000,-
5. Produk Layanan	Pasien kelas I low care dengan kasus infeksius, non infeksius dan non respiratori, respiratori, kasus dewasa dan anak.
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan

	e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 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 pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	a. 4 perawat dengan kualifikasi pendidikan S1 – Keperawatan + Ners

	<ul style="list-style-type: none"> b. 7 perawat dengan kualifikasi pendidikan DIII Keperawatan c. 1 petugas pengambil contoh
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 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 E



6) PELAYANAN MERPATI F

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">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 yang bekerja 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 non infeksius dan kasus infeksius non respiratory Obstetric dan Gynekologie. Pasien bayi rawat gabungf. Untuk Pasien rawat jalan obstetric dan gynekologi dilayani pada jam kerja di poli spesialis
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien Rawat Jalan :<ul style="list-style-type: none">1) Pasien melakukan pendaftaran dengan memilih DPJP sesuai dengan pilihan pasien.2) Pasien Rawat jalan yang belum mempunyai 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 tunggu4) Bidan Memanggil dan melakukan assessment

	<p>awal pasien sesuai nomer antrian</p> <ol style="list-style-type: none">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 :<ul style="list-style-type: none">• Pasien MRS (Masuk Rumah Sakit) .• Pulang• Perlu Kontrol ulang rawat jalan• Rujuk Faskes yang lebih Tinggi <p>b. Pasien yang masuk ke IRNA Merpati F berasal dari:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien dari Poliklinik :<ol style="list-style-type: none">a) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap.b) Dilakukan screening infeksius oleh petugas poliklinik.c) Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inapd) Pasien di transfer ke IRNA Merpati F oleh petugas poliklinike) Bidan melakukan serah terima dengan petugas poli klinik disertai lembar transfer antar ruang dan petugas ruangan tanda tangan serah terima.f) Petugas ruangan memberikan edukasi dan tata tertib, peraturan tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati F.
--	--

	<p>g) Pasien mendapatkan tindakan kebidanan dan medis sesuai dengan indikasi dan sesuai dengan Advis DPJP</p> <p>2) Pasien dari UGD/PONEK</p> <p>a) Pasien datang sendiri atau rujukan dari Nakes lain masuk melaluiUGD/PONEK.</p> <p>b) Pasien mendapatkan penanganan awal di UGD/PONEK.</p> <p>c) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap</p> <p>d) Pasien dilakukan screening infeksius oleh dokter dan petugasUGD/PONEK.</p> <p>e) Pasien dengan penjamin BPJS kelas 1 dan 2 bila menghendaki perawatan di merpati B maka bersedia membayar selisih pembiayaan sesuai dengan peraturan BPJS Pasien dengan penjamin BPJS kelas 2 bila menghendaki perawatan di merpati F dianggap pasien umum dengan memberikan tanda tangan bermatrei.</p> <p>f) Pasien ditransfer ke IRNA Merpati F oleh petugas UGD/PONEK.</p> <p>g) Perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD/PONEK disertai lembar transfer antar ruang.</p> <p>h) Petugas ruangan memberikan edukasi dan tata tertib, peraturan tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati F dan DPJP.</p> <p>i) Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi dan sesuai advis DPJP</p> <p>3) Pasien pindahan ruang lain :</p> <p>a) Advis DPJP untuk pindah low care sesuai</p>
--	---

	<p>dengan kelasnya dankasusnya.</p> <ul style="list-style-type: none">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 ruangd) Bidan Merpati F memberikan informasi dan edukasi tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpatie) Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi dan Advis DPJP. <p>4) Pasien datang membawa rujukan dari DPJP masuk melalui Merpati A :</p> <ul style="list-style-type: none">a) Bidan Merpati F, datang ke kamar terima untuk melakukan skrining, anamnesa, dan pemeriksaan fisik pada pasienb) Melaporkan hasil pemeriksaan pada DPJPc) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inapd) Dilakukan screening infeksius oleh petugas Merpati A.e) Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inapf) Bidan memberikan Informasi dan Edukasi tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan Merpati F.g) Pasien mendapat terapi dan perawatan sesuai advis dari DPJPh) 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 :

- 1) Pasien rawat inap wanita dengan kasus obstetric ginekology,
- 2) 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.

- 1) Bidan mengirim pasien ke OK sesuai jam pendaftaran OP atau menunggu panggilan dari OK.
- 2) 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.

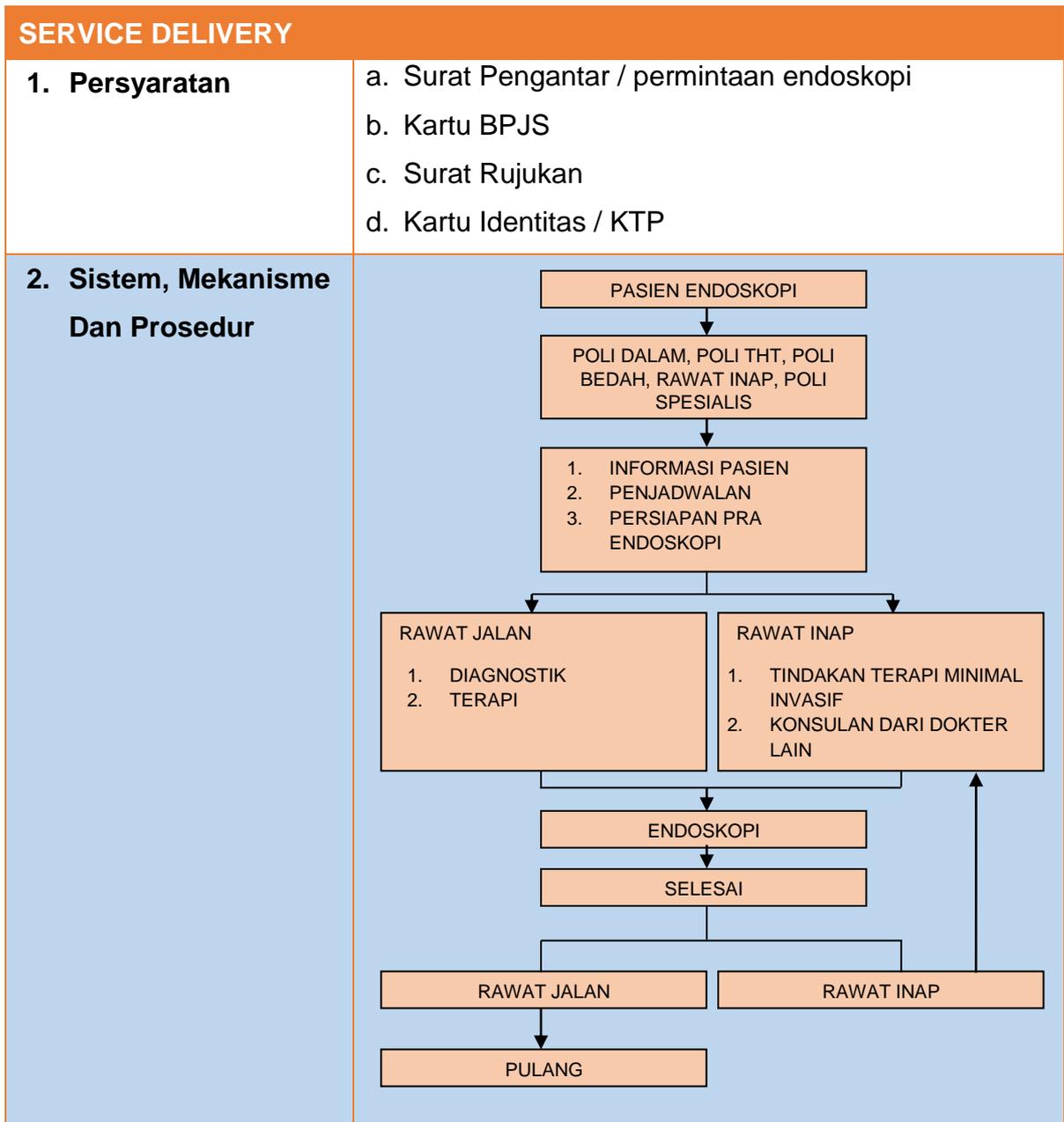
- 3) Jika kondisi bayi stabil, bayi bisa didekatkan kepada ibu untuk mengenalkan bayi pada ibu. Setelah dikenalkan pada ibu, untuk sementara bayi di tempatkan di pada infant warmer sebagai proses termoregulasi dan bidan melakukan perawatan pada plasenta. selanjutnya Bayi dibawa di ruang stabilisasi neonates di ruang merpati F, untuk dilakukan pengukuran antropometri, termoregulasi, dan perawatan bayi baru lahir
 - 4) Jika Kondisi Bayi kurang stabil, Bidan memindahkan bayi ke ruang NICU.
 - 5) Bidan Memberikan Edukasi mengenai kondisi umum BBL kepada keluarga selaku Penanggungjawab BBL.
 - 6) Pada pasien pro op gynekologi , sesampainya di OK, bidan melakukan Timbang terima dengan petugas OK dan setelah itu bidan kembali keruangan.
 - 7) 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	<p>a. IRNA Merpati F memberikan pelayanan selama 24 jam</p> <p>b. Rawat jalan dilayani pada hari dan jam kerja</p>
4. Biaya/Tarif	<p>a. Pendaftaran dan konsultasi Rawat Jalan Rp 50.000</p> <p>b. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak dan Retribusi Daerah.</p> <p>c. 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.</p> <p>d. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan <i>billing</i> tagihan</p> <p>e. Tarif kamar VIP A Rp. 650.000,-</p> <p>f. Tarif kamar VVIP Rp. 900.000,-</p>
5. Produk Layanan	<p>a. Pasien kelas VIP A low care dengan kasus Obstetri dan Gynekologi</p> <p>b. Pasien Rawat Jalan Obstetri dan Gynekologi</p> <p>c. Perawatan Neonatal Aterm dan bugar secara Rooming in dengan ibu</p>
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<p>a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rssoedono</p> <p>c. Twitter :@RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono</p> <p>f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang

	<p>Kesehatan</p> <p>b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik</p> <p>c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan</p> <p>d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan</p> <p>e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Ruang Perawatan satu kamar satu pasien, dengan fasilitas kamar mandi di dalam, wastavel, televisi, kulkas, dan satu set sofa.</p> <p>b. Ruang Tunggu Pasien .</p> <p>c. Ruang Kantor Perawat</p> <p>d. Ruang Edukasi</p> <p>e. Ruang stabilisasi dan ruang memandikan neonatus</p> <p>f. Ruang Admixture Obat</p> <p>g. Sarana hand washing dan hand rub</p> <p>h. Obat-obatan high alert</p> <p>i. Alat kesehatan</p> <p>j. Alat elektronik dan peralatan rumah tangga</p>
9. Kompetensi pelaksana	<p>a. Dokter pelaksana terdiri dari 5 Dokter Spesialis Obgyn, (1 Konsultan Fetomaternal, 1 Konsultan Infertilitas), 5 dokter spesialis anak, dan dokter spesialis konsultan lainnya</p> <p>b. 15 Bidan yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis terdiri dari 5 lulusan D4 Kebidanan, 10 lulusan DIII Keperawatan</p> <p>c. Petugas Pengambil Contoh : SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif)</p>

10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. 15 Bidan yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis terdiri dari 5 lulusan D4 Kebidanan, 10 lulusan DIII Keperawatan b. 1 petugas pengambil contoh
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 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.

7) PELAYANAN ENDOSKOPI



3. Jangka Waktu Pelayanan	Endoskopi Saluran Cerna			
	Gastroskopi	30 menit		
	Gastroskopi + Biopsi	1 jam		
	Gastroskopi + LVE	1 jam		
	Ekstraksi Korpus Alineum	1 jam		
	Pasang Maagslang	1 jam		
	Kolonoskopi	2 jam		
	Kolonoskopi + Biopsi	2 jam		
	Gastroskopi dg GA	2 jam		
	Gastroskopi Biopsi dg GA	2 jam		
	Ekstraksi Korpus Alineum 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 Diagnostik	2 jam		
	ERCP Sphincterotomy	2 jam		
	ERCP Ekstraksi Batu Sederhana	2,5 jam		
	ERCP Ekstraksi Batu Sulit	3 jam		
	ERCP Terapeutik dg Stent Plastic	3 jam		
	ERCP Terapeutik dg Stent Metal	3 jam		
	Pasang NGT dg C ARM	2 jam		
	Businasi Hustz	2 jam		
	Savary Bouge	2 jam		
	Endoskopi THT			
	Fiber Optik Laringoscopy	30 menit		
	Fiber Optik Laringoscopy dg Biopsi	50 menit		
	FEES	60 menit		
	Bronchoscopy			
	Bronchoscopy	1 jam		
Bronchoscopy + Biopsi	1,5 jam			
Bronchoscopy + Brushing	2 jam			
Bronchoscopy + Whasing	2 jam			
4. Biaya/Tarif	Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak dan Retribusi Daerah.			
	Endoskopi Saluran Cerna			
	NO	NAMA TINDAKAN	REGULER	EKSEKUTIF
1	GASTROSKOPI	900,000	1,500,000	1,800,000
2	GASTROSKOPI + BIOPSI	1,080,000	1,800,000	2,160,000

3	GASTROSKOPI + LVE	1,080,000	1,800,000	2,160,000
4	EXTRAKSI KORPUS ALINEUM	1,080,000	1,800,000	2,160,000
5	PASANG MAAGSLANG	1,080,000	1,800,000	2,160,000
6	KOLONOSKOPI	1,080,000	1,800,000	2,160,000
7	KOLONOSKOPI + BIOPSI	1,350,000	2,250,000	2,700,000
8	GASTROSKOPI DG GA	1,350,000	2,250,000	2,700,000
9	GASTROSKOPI BIOPSI DG GA	1,800,000	3,000,000	3,600,000
10	EXTRAKSI KORPUS ALIENUM DG GA	1,800,000	3,000,000	3,600,000
11	PASANG MAAGSLANG DG GA	1,800,000	3,000,000	3,600,000
12	KOLONOSKOPI DG GA	1,800,000	3,000,000	3,600,000
13	KOLONOSKOPI + BIOPSI DG GA	2,142,000	3,570,000	4,284,000
14	KOLONOSKOPI + POLIPECTOMY	2,400,000	4,000,000	4,800,000
15	GASTROSKOPI + POLIPECTOMY	2,400,000	4,000,000	4,800,000
16	GASTROSKOPI HEMOSTASIS ENDOCLIP	2,100,000	3,500,000	4,200,000
17	KOLONOSKOPI HEMOSTASIS ENDOCLIP	2,100,000	3,500,000	4,200,000
18	ERCP DIAGNOTIK	3,600,000	6,000,000	7,200,000
19	ERCP SPHINCTEROTOMY	7,200,000	12,000,000	14,400,000
20	ERCP EKSTRAKSI BATU SEDERHANA	7,200,000	12,000,000	14,400,000
21	ERCP EKSTRAKSI BATU SULIT	7,200,000	12,000,000	14,400,000
22	ERCP TERAPEUTIK DGN STENT PLASTIK	7,200,000	12,000,000	14,400,000
23	ERCP TERAPEUTIK DGN STENT METAL	7,200,000	12,000,000	14,400,000
24	PASANG NGT DGN C ARM	2,400,000	4,000,000	4,800,000
25	BUSINASI HUSTZ	3,000,000	5,000,000	6,000,000
26	SAVARY BOUGE	2,100,000	3,500,000	4,200,000
27	AFF STENT PLASTIK	1,500,000	2,500,000	3,000,000
28	DILATASI AKALASIA	2,100,000	3,500,000	4,200,000
29	DILATASI STRIKTUR KOROSIF ESOFAGUS SIMPLE	2,100,000	3,500,000	4,200,000
30	DILATASI STRIKTUR KOROSIF ESOFAGUS KOMPLEK	4,200,000	7,000,000	8,400,000
31	DILATASI STRIKTUR KOROSIF PYLORUS KOMPLEK	5,202,000	8,670,000	10,404,000
32	POLIPEKTOMI LARGE POLIP KOLON	6,600,000	11,000,000	13,200,000
33	POLIPEKTOMI SESILE MULTIPLE	3,600,000	6,000,000	7,200,000
34	POLIPEKTOMI POLIP PEDUNCULATED	6,600,000	11,000,000	13,200,000
35	PEMASANGAN NBD (NASO BILLIARY DRAINASE) DENGAN GA	6,600,000	11,000,000	13,200,000
36	PEMASANGAN PEG	3,600,000	6,000,000	7,200,000
37	AFF PEG	3,000,000	5,000,000	6,000,000

38	PEMASANGAN STENT METAL ESOFAGUS	7,200,000	12,000,000	14,400,000
39	PEMASANGAN STENT METAL KOLON	7,200,000	12,000,000	14,400,000
40	AFF STENT METAL	3,600,000	6,000,000	7,200,000
41	PTBD	7,200,000	12,000,000	14,400,000
42	INJEKSI HISTOACRIL PADA VARISES FUNDUS SINGLE	3,000,000	5,000,000	6,000,000
43	INJEKSI HISTOACRIL PADA VARISES FUNDUS MULTIPLE	3,000,000	5,000,000	6,000,000

Bronchoscopy dan Laringoscopy

NO	NAMA TINDAKAN	REGULER	EKSEKUTIF	PRIVAT
1	BRONCHOSCOPY	900,000	1,500,000	1,800,000
2	BRONCHOSCOPY + BIOPSI	1,150,000	1,928,000	2,314,000
3	BRONCHOSCOPY + BRUSHING	1,150,000	1,928,000	2,314,000
4	BRONCHOSCOPY + WHASING	1,150,000	1,928,000	2,314,000
5	LARINGOSKOPI	900,000	1,500,000	1,800,000
6	LARINGOSKOPI + BIOPSI	960,000	1,600,000	1,920,000

5. Produk Layanan

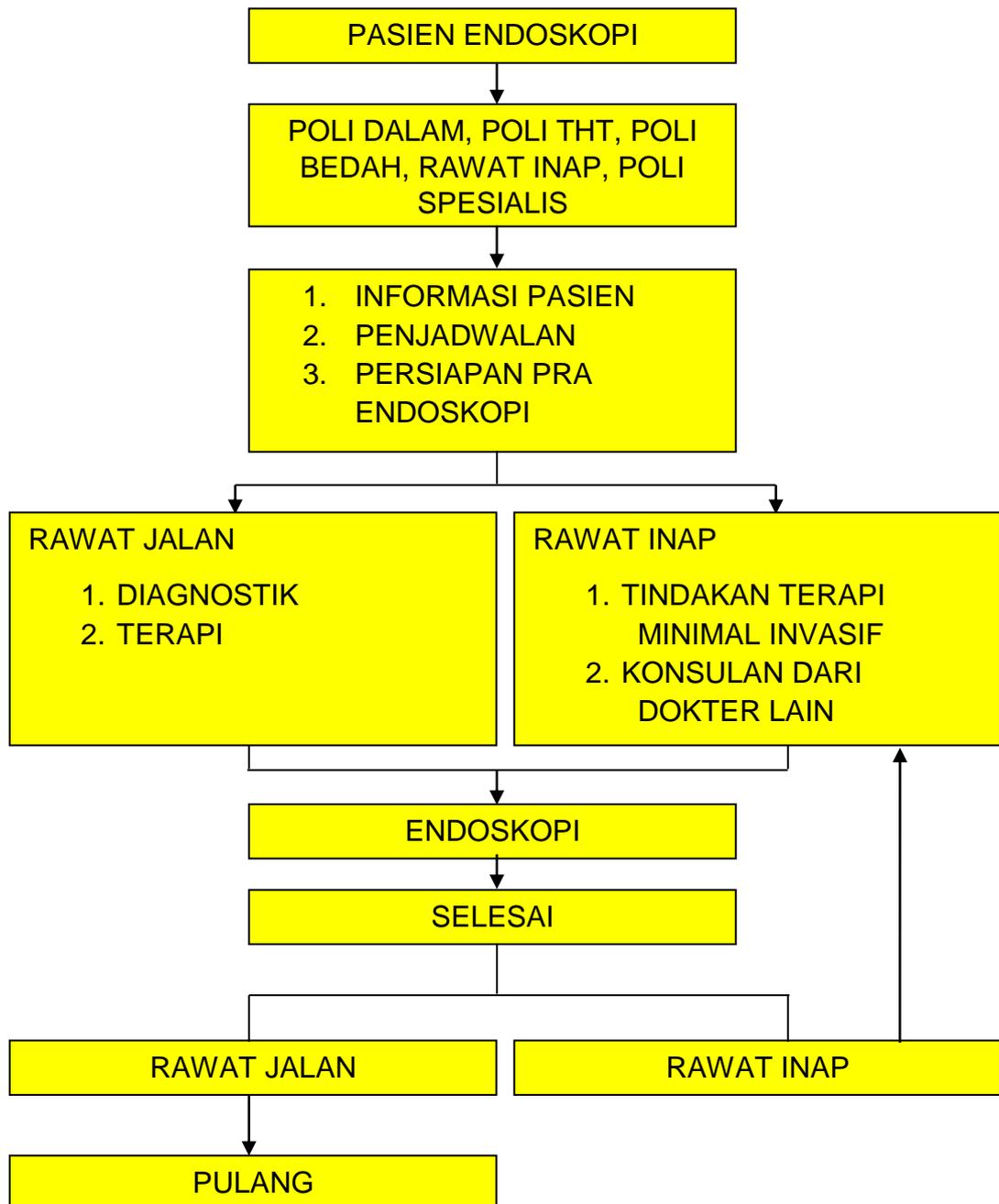
- a. Gastroskopi
- b. Gastroskopi + Biopsi
- c. Gastroskopi + LVE
- d. Ekstraksi Korpus Alineum
- e. Pasang Maagslang
- f. Kolonoskopi
- g. Kolonoskopi + Biopsi
- h. Gastroskopi dg GA
- i. Gastroskopi Biopsi dg GA
- j. Ekstraksi Korpus Alienum dg GA
- k. Pasang Maagslang dg GA
- l. Kolonoskopi dg GA
- m. Kolonoskopi + Biopsi dg GA
- n. Kolonoskopi + Polipectomy
- o. Gastroskopi + Polipectomy
- p. Gastroskopi Hemostasis Endoclip
- q. Kolonoskopi Hemostasis Endoclip

- r. ERCP Diagnostik
- s. ERCP Sphincterotomy
- t. ERCP Ekstraksi Batu Sederhana
- u. ERCP Ekstraksi Batu Sulit
- v. ERCP Terapeutik Dgn Stent Plastik
- w. ERCP Terapeutik Dgn Stent Metal
- x. Pasang NGT dgn C ARM
- y. Businasi Hustz
- z. Savary Bouge
- aa. AFF Stent Plastik
- bb. Dilatasi Akalasia
- cc. Dilatasi Striktur Korosif Esofagus Simple
- dd. Dilatasi Striktur Korosif Esofagus Komplek
- ee. Dilatasi Striktur Korosif Pylorus Komplek
- ff. Polipektomi Large Polip Kolon
- gg. Polipektomi Sesile Multiple
- hh. Polipektomi Polip Pedunculated
- ii. Pemasangan NBD (Naso Billiary Drainase) dengan GA
- jj. Pemasangan PEG
- kk. AFF PEG
- ll. Pemasangan Stent Metal Esofagus
- mm. Pemasangan Stent Metal Kolon
- nn. AFF Stent Metal
- oo. PTBD
- pp. Injeksi Histoacril Pada Varises Fundus Single
- qq. Injeksi Histoacril Pada Varises Fundus Multiple
- rr. Bronchoscopy
- ss. Bronchoscopy + Biopsi

	<p>tt. Bronchoscopy + Brushing</p> <p>uu. Bronchoscopy + Whasing</p> <p>vv. Laringoskopi</p> <p>ww. Laringoskopi + Biopsi</p>
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<p>a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rssoedono</p> <p>c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono</p> <p>f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik</p> <p>c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan</p> <p>d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan</p> <p>e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Mesin Anestesi</p> <p>b. Unit Alat Endoskopi (Bronchoscopy, Fiber Optik Laringoskopi, Endoskopi Saluran Cerna Diagnostic dan Terapi Tindakan Minimal Invasif) dan Sistem Pelaporan</p> <p>c. Meja Periksa pasien</p> <p>d. Skop Gastro Kolon dan ERCP</p> <p>e. C-Arm untuk Fluoroskopi</p>

	f. Monitor Pasien
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Gastro Entero Hepatologi b. Dokter Spesialis Bedah yang kompeten c. Dokter Spesialis THT KL yang kompeten d. Dokter Spesialis Paru yang kompeten e. Perawat yang kompeten dan Bersertifikat Endoskopi Tingkat Lanjut
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam KGEH : jumlah 1 b. Dokter Spesialis Bedah : jumlah 1 c. Dokter Spesialis THT KL : jumlah 3 d. Dokter Spesialis Paru : jumlah 1 e. Perawat Endoskopi : jumlah 3
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan. b. Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap 6 bulan sekali.

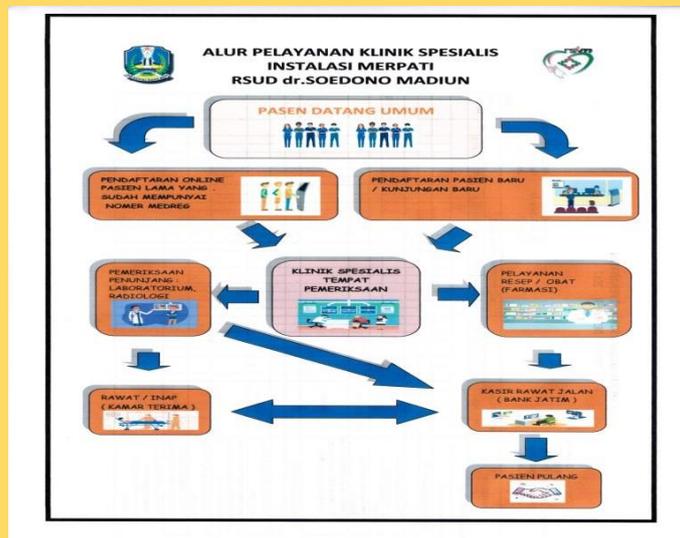
ALUR PELAYANAN ENDOSKOPI



8) PELAYANAN POLI EKSEKUTIF

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<p>a. Pasien Baru :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien datang di pendaftaran dengan membawa kartu identitas seperti KTP ,SIM.2) Pasien yang pembayaran dengan jaminan harus membawa formulir jaminan dari perusahaan. Mis: Telkom,Pertamina3) Pasien Mengisi Form Pendaftaran Pasien yang sudah tersedia .4) Pasien memilih Dokter sesuai dengan yang diinginkan. <p>b. Pasien Lama :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien datang mendaftar dengan membawa kartu kontrol / KIB (kartu identitas berobat) lewat mesin Aplikasi yang sudah tersedia.2) Pasien yang pembayaran dengan jaminan harus membawa formulir jaminan dari perusahaan. Mis : Telkom, Pertamina
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<p>a. Pasien/ keluarga melakukan pendaftaran :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien baru membawa kartu identitas KTP/ SIM masuk ruang pendaftaran dan memilih Dokter yang diinginkan.2) Pasien lama dengan membawa kartu KIB (kartu identitas Berobat) mendaftar melalui mesin aplikasi <p>b. Pasien menunggu di ruang tunggu poli spesialis sampai dokter datang.</p> <p>c. Pasien mendapatkan pelayanan di ruang pemeriksaan.</p> <p>d. Pasien yang sudah selesai pemeriksaan dan tidak memerlukan pemeriksaan penunjang langsung ke administrasi di kasir dan pulang</p>

- e. Pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang diantar ke laboratorium atau radiologi
- f. Pasien yang sudah mendapatkan hasil pemeriksaan penunjang dikonsultasikan dengan dokter, mendapatkan resep pulang
- g. Pasien yang perlu rawat inap di antar ke kamar terima instalasi merpati.
- h. Pasien yang perlu mendapatkan tindakan kecil (LA) diantar ke kamar operasi.
- i. Pasien yang sudah mendapatkan tindakan menyelesaikan administrasi di kasir dan pulang



<p>3. Jangka Waktu Pelayanan</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran pukul : 07.00 - 12.00 WIB b. Pelayanan poli pukul : 07.00 - 14.00 WIB
<p>4. Biaya/Tarif</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan konsultasi Rawat Jalan Rp 50.000 b. Biaya pemeriksaan Dokter Spesialis : Rp.150.000,- c. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak dan Retribusi Daerah.
<p>5. Produk Layanan</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Klinik Mata b. Klinik THT-KL dan Subs Spesialis c. Klinik Syaraf d. Klinik Anaestesi e. Klinik Anak

	<ul style="list-style-type: none"> f. Klinik Bedah Umum dan Subs Spesialis g. Klinik Bedah Syaraf h. Klinik Bedah Plastik i. Klinik Bedah Vaskuler j. Klinik Orthopaedi dan Subs Spesialis k. Klinik Jantung l. Klinik Penyakit Dalam dan Subs Spesialis m. Klinik Kebidanan dan Kandungan, Sub Spesialis n. Klinik Jiwa o. Klinik Urologi p. Klinik Estetik Medis q. Klinik Nyeri dan Paliatif r. Klinik Gigi dan Subs Spesialis s. Klinik Paru t. Klinik Andrologi
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8

	Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Tunggu Pasien . b. Ruang I – VIII ruang pemeriksaan dokter c. Ruang Klinik Estetik Medis : <ul style="list-style-type: none"> 1) Ruang periksa 1 & 2 2) Ruang laser 3) Ruang perawatan 1 & 2 4) Ruang tindakan minor 5) Ruang phototherapy d. Ruang Klinik Nyeri : <ul style="list-style-type: none"> 1) Ruang tunggu pasien 2) Ruang USG 3) Ruang tindakan C-Arm 4) Ruang observasi pasca tindakan
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter pelaksana terdiri dari 55 Dokter Spesialis b. 8 perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis terdiri dari 5 lulusan S1 Keperawatan Ners, 4 lulusan DIII Keperawatan c. 2 tenaga Non medis lulusan SMU
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. 55 Dokter Spesialis b. 8 perawat c. 2 tenaga non medis
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">a. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh kepala ruang poli spesialisb. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh kepala ruang poli spesialis dan kepala keperawatan Instalasi Merpati.
-------------------------------	--

**C. PELAYANAN INSTALASI ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIVE
1) PELAYANAN INTENSIVE CARE UNIT (ICU) DENGAN VENTILATOR**

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<p>a. Pasien Baru :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengantar rawat inap dari rawat inap atau RGD 2) Form transfer pasien antar ruang dari rawat Inap atau RGD 3) Menyetujui dan menandatangani form pernyataan umum saat masuk rumah sakit. 4) Surat Jaminan Pelayanan dari Penjamin Kesehatan (BPJS dan sebagainya) sesuai peraturan berlaku <p>b. Bagi pasien pindahan dari ruang lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Form transfer dari ruang sebelumnya 2) Persetujuan MRS di ICU
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<p>a. Bagi pasien baru/rujukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien diantar petugas RGD/OK 2) Perawat ruangan melakukan timbang terima dengan petugas yang mengantar. 3) Perawat melakukan asesmen awal keperawatan termasuk skrining gizi, skrining nyeri, skrining jatuh, Assesment Kritis, menentukan masalah, diagnose keperawatan dan rencana asuhan 4) Perawat memberikan informasi asuhan dan tindakan tindakan medis yang mungkin akan dilakukan pada pasien dan membutuhkan inform consent dari keluarga pasien 5) Dokter DPJP dalam 24 jam pertama melakukan asesmen awal untuk menentukan diagnose medis, rencana pengobatan /tindakan, memberikan informasi dan ditandatangani oleh dokter dan keluarga.

	<p>6) Perawat memberikan informasi serta intervensi resiko pasien jatuh dan di tandatangani perawat dan keluarga.</p> <p>7) Perawat melakukan Discharge Planning</p> <p>b. Bagi pasien pindahan dari ruang lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 manajemen nyeri non farmakologi dan ditandatangani perawat dan keluarga. 2) Perawat memberikan informasi asuhan dan tindakan tindakan medis yang mungkin akan dilakukan pada pasien dan membutuhkan inform consent dari keluarga pasien. 3) Perawat menjelaskan petugas yang akan memberikan asuhan meliputi Dokter DPJP, perawat, nutrisisionis, petugas farmasi dsb. <p>c. Bagi pasien keluar rumah sakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 sistrute. Pasien diantar sesuai ketentuan yang berlaku. 3) Pasien yang meninggal akan diantar ke ruang jenazah 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 jenazah
3. Jangka Waktu Pelayanan	24 jam
4. Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran, konsultasi Rawat Jalan dan RGD Rp 50.000 b. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak dan Retribusi Daerah. c. Biaya kamar kelas Khusus ICU : Rp 250.000
5. Produk Layanan	Pelayanan rawat inap ruang ICU
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah

8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang perawatan Kelas Khusus ICU dengan jumlah 13 TT yang terdiri dari 11 TT Non Isolasi dan 2 TT ruang Isolasi b. Ruang tindakan c. Ruang Nurse Station d. Ruang Tunggu e. Ruang Konsultasi, Tempat tidur elektrik 5 cranc, ventilator, defibrilator, bedside monitor, central monitor, blanket warmer, central suction, CRRT, HD
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Ka Instalasi : Dokter Spesialis Anestesi Konsultan Intensif Care b. Kepala Keperawatan : S1 Ners c. Kepala Ruang : S1 Ners, Pelatihan Manrura, pelatihan Manajemen Ruang ICU, d. DPJP: 5 Dokter Spesialis Anestesi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis e. 28 Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis, meliputi 8 perawat pendidikan S1 Ners dan 16 pendidikan DIII keperawatan, dengan pelatihan ICU/ACLS/BTCLS/CRRT f. Ahli Gizi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis g. Petugas Farmasi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. DPJP 5 Dokter Spesialis Anestesi b. 29 perawat c. 3 tenaga non medis d. 1 petugas ahli gizi e. 1 petugas farmasi

12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

2) PELAYANAN INTENSIVE CARE UNIT (ICU) NON VENTILATOR

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<p>a. Pasien Baru :</p> <ol style="list-style-type: none">5) Pengantar rawat inap dari rawat inap atau RGD6) Form transfer pasien antar ruang dari rawat Inap atau RGD7) Menyetujui dan menandatangani form pernyataan umum saat masuk rumah sakit.8) Surat Jaminan Pelayanan dari Penjamin Kesehatan (BPJS dan sebagainya) sesuai peraturan berlaku <p>b. Bagi pasien pindahan dari ruang lain :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Form transfer dari ruang sebelumnya2) Persetujuan naik kelas bila naik kelas perawatan persetujuan masuk ruang ICU Non Ventilator
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<p>a. Bagi pasien baru/rujukan :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien diantar petugas RGD/OK2) Perawat ruangan melakukan timbang terima dengan petugas yang mengantar, pasien cito HD dari UGD diantar oleh 1 petugas HD, dan 1 petugas ICU Non Ventilator.3) Perawat melakukan asesmen awal keperawatan termasuk skrining gizi, skrining nyeri, skrining jatuh, menentukan masalah, diagnose keperawatan dan rencana asuhan4) Dokter DPJP dalam 24 jam pertama melakukan asesmen awal untuk menentukan diagnose medis, rencana pengobatan /tindakan, memberikan informasi dan ditanda tangani oleh dokter dan keluarga5) Perawat memberikan informasi serta intervens resiko pasien jatuh dan ditanda tangani

perawat dan keluarga

6) Perawat melakukan Discharge Planning

b. Bagi pasien pindahan dari Lowcare/ICCU/ICU Ventilator :

1) Perawat dari ruang sebelumnya menghubungi DPJP anastesi ICU NV.

2) Perawat memberikan edukasi kepada keluarga, meliputi asesmen edukasi, penjelasan gelangi dentitas, orientasi ruangan, cara cuci tangan, etika batuk, cara buang sampah, penggunaan APD dan manajemen nyeri non farmakologi dan ditanda tangani perawat dan keluarga.

3) Perawat menjelaskan rencana keperawatan dan menjelaskan penggunaan peralatan medis bila diperlukan.

4) Perawat menjelaskan petugas yang akan memberikan asuhan meliputi Dokter DPJP, perawat, nutrisisionis, petugas farmasi dsb..

c. Bagi pasien keluar ICU NV :

1) Pasien yang akan dirujuk, petugas menghubungi rumah sakit yang dituju dan menyiapkan berkas rujukan melalui sistrute. Pasien diantar sesuai ketentuan yang berlaku.

2) Pasien yang meninggal akan diantar keruang jenazah 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 tindak lanjut dengan pihak kepolisian dan petugas ruang jenazah.

	<p>4) Pasien yang pindah ruang lowcare/ICU/ICCU, petugas ICU NV menghubungi admisi untuk pemesanan kamar</p> <p>5) Pasien yang pulang atas permintaan sendiri (APS), diberikan edukasi perawatan lanjutan dirumah sesuai kondisi terakhir pasien dan kemungkinan terburuk yang terjadi, menyelesaikan administrasi sesuai ketentuan dan penjaminan</p>
3. Jangka Waktu Pelayanan	24 jam
4. Biaya/Tarif	<p>a. Pendaftaran, konsultasi Rawat Jalan dan RGD Rp 50.000</p> <p>b. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak dan Retribusi Daerah.</p> <p>c. Biaya kamar dan akomodasi : Rp 250.000</p>
5. Produk Layanan	Pelayanan rawat inap ruang ICU Non Ventilator
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<p>a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rssoedono</p> <p>c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono</p> <p>f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik</p> <p>c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan</p>

	<p>d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan</p> <p>e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Ruang perawatan Kelas Khusus ICU NV dengan jumlah 25 TT Yang terdiri dari 20 TT Non Isoalsi dan 2 TT ruang Isolasi Airbone, 3 TT ruang isolasi non airbone</p> <p>b. Ruang Nurse Station</p> <p>c. Ruang Tunggu</p> <p>d. Ruang Konsultasi</p> <p>e. Tempat tidur elektrik 5 cranc, 1 ventilator, defibrilator, bedside monitor, central monitor, blanket roll, central suction</p>
9. Kompetensi pelaksana	<p>a. Ka Instalasi : Dokter Spesialis Anestesi Konsultan Intensif Care</p> <p>b. Kepala Keperawatan : S1 Ners</p> <p>c. Kepala Ruang : S2 Keperawatan</p> <p>d. S2 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 Fisioterapi, Dokter Spesialis Anestesi , Dokter Umum yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</p> <p>e. 37 Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis, meliputi 14 perawat pendidikan S1 Ners dan 23 pendidikan DIII keperawatan.</p> <p>f. Ahli Gizi yang kompeten sesuai rincian</p>

	<p>kewenangan klinis</p> <p>g. Petugas Farmasi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</p> <p>h. Petugas Fisioterapis, OT, TW yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</p>
10. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
11. Jumlah Pelaksana	<p>a. 5 Dokter Spesialis Anestesi</p> <p>b. Berbagai jenis Dokter Spesialis</p> <p>c. 37 perawat</p> <p>d. 3 tenaga non medis</p> <p>e. 1 petugas ahli gizi</p> <p>f. 1 petugas farmasi</p>
12. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan</p>
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien</p>
14. Evaluasi Pelayanan	<p>a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan</p> <p>b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan</p> <p>c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali</p> <p>d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali</p>

3) PELAYANAN INTENSIVE CARDIAC CARE UNIT (ICCU)

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<p>a. Pasien Baru :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pengantar rawat inap dari rawat jalan, poli spesialis, kamar terima paviliun Merpati atau RGD2) Form transfer pasien antar ruang dari rawat jalan, poli spesialis, kamar terima paviliun Merpati atau RGD3) Form kriteria pasien masuk dan keluar ICCU4) Menyetujui dan menandatangani form pernyataan umum saat masuk rumah sakit.5) Surat Jaminan Pelayanan dari Penjamin Kesehatan (BPJS dan sebagainya) sesuai peraturan berlaku <p>b. Bagi pasien pindahan dari ruang lain :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Form transfer dari ruang sebelumnya2) Form kriteria pasien masuk dan keluar ICCU
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<p>a. Bagi pasien baru/rujukan :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien diantar petugas IRJA, poli spesialis, kamar terima paviliun Merpati atau RGD2) 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 asuhan4) Dokter DPJP dalam 24 jam pertama melakukan asesmen awal untuk menentukan diagnose medis, rencana pengobatan /tindakan, memberikan informasi dan ditandatangani oleh dokter dan keluarga

	<p>5) Perawat memberikan informasi serta intervensi resiko pasien jatuh dan di tandatangi perawat dan keluarga.</p> <p>6) Perawat melakukan asesmen Discharge Planning dan rencana Discharge Planning</p> <p>b. Bagi pasien baru/rujukan dan pindahan dari ruang lain:</p> <p>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 manajemen nyeri non farmakologi dan ditandatangani perawat dan keluarga.</p> <p>2) Perawat menjelaskan rencana keperawatan dan penggunaan peralatan medis yang efektif dan aman bila diperlukan.</p> <p>3) Perawat menjelaskan petugas yang akan memberikan asuhan meliputi Dokter DPJP, perawat penanggung jawab pasien, nutrisionis, petugas farmasi dsb.</p> <p>c. Bagi pasien keluar rumah sakit :</p> <p>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.</p> <p>2) Pasien yang akan dirujuk, petugas menghubungi rumah sakit yang dituju dan menyiapkan berkas rujukan melalui sirsute.</p>
--	---

	<p>Pasien diantar sesuai ketentuan dan kriteria yang berlaku.</p> <p>3) Pasien yang meninggal akan diantar ke ruang jenazah 2 jam setelah dinyatakan meninggal oleh dokter dan disertakan surat pengambilan jenazah dan surat keterangan kematian kepada ahli warisnya</p> <p>4) Pasien yang meninggal dengan permintaan visum ad repertum dari kepolisian akan dilakukan koordinasi dan tindak lanjut dengan pihak kepolisian dan petugas ruang jenazah</p> <p>5) Pasien yang meninggal dan keluarga menghendaki di mandikan di kamar jenazah pihak ruangan menghubungi ruang jenazah untuk mempersiapkan semua sarana dan prasaranya</p>
3. Jangka Waktu Pelayanan	24 jam
4. Biaya/Tarif	<p>a. Pendaftaran, konsultasi Rawat Jalan dan RGD Rp 50.000</p> <p>b. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak dan Retribusi Daerah.</p> <p>c. Biaya kamar dan akomodasi : Rp 250.000</p>
5. Produk Layanan	Pelayanan rawat inap ruang ICCU
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<p>a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rssoedono</p> <p>c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono</p> <p>f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).</p>

MANUFACTURING

7. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none">a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatanb. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publikc. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatand. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanane. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none">a. Ruang perawatan ada 11 TT yang terdiri dari 9 TT ruang Non Isolasi, 2 TT ruang isolasib. Ruang Nurse Stationc. Ruang Echocardiografid. Ruang Perawate. Ruang Dispansing obarf. Ruang dokter jagag. Ruang Pantryh. Ruang Sholati. Ruang ganti laki-laki dan perempuan
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none">a. Ka Instalasi : Dokter Spesialis Anestesiologib. Kepala Keperawatan : S1 Nersc. Kepala Ruang : S1 Nersd. 2 Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinise. 2 Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Konsultan) yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinisf. 15 Perawat yang kompeten sesuai rincian

	<p>kewenangan klinis, meliputi 3 perawat pendidikan S1 Ners dan 12 pendidikan DIII keperawatan.</p> <p>g. Ahli Gizi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</p> <p>h. Petugas Farmasi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</p> <p>i. Masing masing profesi telah mendapatkan pelatihan BLS, pasien safety.</p> <p>j. Perawat semua sudah mendapatkan pelatihan komunikasi efektif. 13 perawat sudah mengikuti pelatihan ACLS, 2 perawat sudah mengikuti pelatihan CVCU</p>
10. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
11. Jumlah Pelaksana	<p>a. 2 Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah</p> <p>b. 2 Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Konsultan)</p> <p>c. 15 perawat</p> <p>d. 2 Pramubhakti / pengambil contoh</p> <p>e. 1 Ahli Gizi</p> <p>f. 1 Petugas Farmasi</p>
12. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan</p>
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien</p>
14. Evaluasi Pelayanan	<p>a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan</p> <p>b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan</p> <p>c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali</p> <p>d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali</p>

D. PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP MELATI

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<p>a. Pasien Baru :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pengantar rawat inap dari rawat jalan atau UGD2) Form transfer pasien antar ruang dari rawat jalan atau UGD3) Menyetujui dan menandatangani form pernyataan umum saat masuk rumah sakit.4) SEP rawat inap untuk pasien BPJS <p>b. Bagi pasien pindahan dari ruang lain :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Form transfer dari ruang sebelumnya2) Persetujuan naik kelas bila naik kelas perawatan
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<p>a. Bagi pasien baru/rujukan :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien diantar petugas IRJA atau UGD2) 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 asuhan4) 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 tandatangi perawat dan keluarga.6) Perawat melakukan Discharge Planning <p>b. Bagi pasien baru/rujukan dan pindahan dari ruang lain:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat memberikan edukasi kepada keluarga, meliputi asesmen edukasi, penjelasan gelang identitas, orientasi ruangan, cara cuci tangan, etika batuk, cara buang sampah, penggunaan APD, manajemen 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, nutrisisionis, petugas farmasi dsb <p>c. Bagi pasien keluar rumah sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 sistrute. Pasien diantar sesuai ketentuan yang berlaku. 3) Pasien yang meninggal akan diantar ke ruang jenazah 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 jenazah
<p>3. Jangka Waktu Pelayanan</p>	<p>24 jam</p>
<p>4. Biaya/Tarif</p>	<p>a. Pendaftaran, konsultasi Rawat Jalan dan RGD Rp 50.000</p>

	<ul style="list-style-type: none"> b. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak dan Retribusi Daerah. c. Biaya kamar dan akomodasi : <ul style="list-style-type: none"> 1) Kelas I : Rp 225.000 2) Kelas II : Rp 200.000 3) Kelas III : Rp 150.000
5. Produk Layanan	Pelayanan rawat inap ruang melati
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang perawatan: <ul style="list-style-type: none"> 1) Kelas 1 : 2 kamar, kapasitas perkamar 2 TT 2) Kelas 2 : 2 kamar, kapasitas 4 TT perkamar 3) Kelas 3 : 2 kamar dengan kapasitas perkamar 4 TT 4) PICU NV : 1 kamar, dengan kapasitas 4 TT

	<p>5) PICU Ventilator : 1 kamar, dengan kapasitas 2 TT</p> <p>6) Isolasi : 1 kamar, dengan kapasitas 2 TT</p> <p>7) Ruang Hematologi : 1 kamar, dengan kapasitas 2 TT</p> <p>8) Ruang transit thalasemia</p> <p>b. Ruang tindakan</p> <p>c. Ruang Nurse Station</p> <p>d. Ruang Tunggu</p> <p>e. Ruang Bermain</p> <p>f. Ruang Konsultasi</p> <p>g. Ruang admixture</p>
11. Kompetensi pelaksana	<p>a. Ka Instalasi : Dokter Spesialis Anak Magister Kesehatan</p> <p>b. Kepala Keperawatan : S1 Ners Magister Kesehatan</p> <p>c. 5 Dokter Spesialis Anak yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</p> <p>d. 14 Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis, meliputi 5 perawat pendidikan S1 Ners dan 9 pendidikan DIII keperawatan</p> <p>e. Ahli Gizi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</p> <p>f. Petugas Farmasi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</p> <p>g. Masing masing profesi telah mendapatkan pelatihan BLS, pasien safety</p>
12. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
11. Jumlah Pelaksana	<p>a. 5 Dokter Spesialis Anak</p> <p>b. 14 perawat</p> <p>c. 1 Pramu bhakti / pengambil contoh</p> <p>d. 1 Ahli Gizi</p> <p>e. 1 Petugas Farmasi</p>

12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

E. PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP MAWAR

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<p>a. Pasien Baru :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Form transfer pasien baru dari rawat jalan atau RGD/ Ponek2) Pengantar rawat inap dari ruang mawar sebagai pendaftaran ke Admisi3) Persetujuan dan penandatanganan form pernyataan rawat inap4) Form persetujuan naik kelas perawatan <p>b. Bagi pasien pindahan dari ruang lain :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Form transfer dari ruang sebelumnya2) Form naik kelas bila menghendaki naik kelas perawatan
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<p>a. Bagi pasien baru/rujukan :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien diantar petugas IRJA atau RGD/Ponek di ruang tindakan irna mawar2) Bidan ruangan melakukan timbang terima dengan petugas yang mengantar.3) Bidan melakukan asesmen awal keperawatan termasuk skrining gizi, skrining nyeri, skrining jatuh, menentukan masalah, diagnose keperawatan dan rencana asuhan4) 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) Bidan memberikan informasi serta intervensi resiko pasien jatuh dan di tandatangani perawat dan keluarga.6) Bidan melakukan Discharge Planning <p>b. Bagi pasien baru/rujukan dan pindahan dari ruang</p>

	<p>lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 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 2) Bidan menjelaskan rencana keperawatan dan menjelaskan penggunaan peralatan medis bila diperlukan. 3) Bidan menjelaskan petugas yang akan memberikan asuhan meliputi Dokter DPJP, perawat, nutrisisionis, petugas farmasi dsb <p>c. Bagi pasien keluar rumah sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 sirsute. Pasien diantar sesuai ketentuan yang berlaku. 3) Pasien yang meninggal akan diantar ke ruang jenazah 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 jenazah
<p>3. Jangka Waktu Pelayanan</p>	<p>24 jam</p>
<p>4. Biaya/Tarif</p>	<p>a. Pendaftaran, konsultasi Rawat Jalan dan RGD Rp</p>

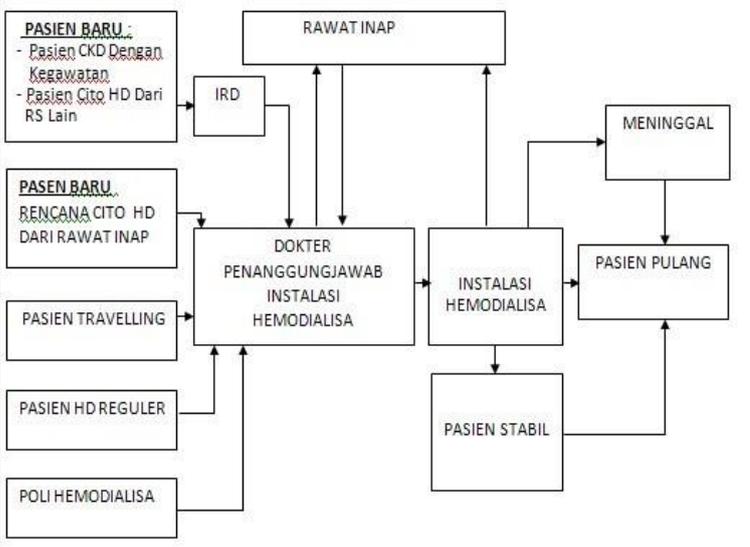
	<p>50.000</p> <p>b. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak dan Retribusi Daerah.</p> <p>c. Biaya kamar dan akomodasi :</p> <p>1) Kelas I : Rp 225.000</p> <p>2) Kelas II : Rp 200.000</p> <p>3) Kelas III : Rp 150.000</p> <p>d. Biaya administrasi :</p> <p>1) Kelas I : Rp 10.000</p> <p>2) Kelas II : Rp 10.000</p> <p>3) Kelas III : Rp 10.000</p>
5. Produk Layanan	Pelayanan rawat inap ruang mawar yaitu : maternitas dan non maternitas
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<p>a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rssoedono</p> <p>c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono</p> <p>f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik</p> <p>c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan</p> <p>d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan</p> <p>e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi</p>

	Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Ruang perawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kelas 1 terdiri dari 5 TT 2) Kelas 2 terdiri dari 5 TT 3) Kelas 3 terdiri dari 12 TT 4) Isolasi terdiri dari 2 TT <p>b. Ruang tindakan</p> <p>c. Ruang Nurse Station</p> <p>d. Ruang Tunggu</p> <p>e. Ruang Konsultasi</p> <p>f. Ruang admixture</p>
9. Kompetensi pelaksana	<p>a. Ka Instalasi : Dokter Spesialis Anak Obstetri Ginekologi Konsultan Fetomaternal</p> <p>b. Kepala Keperawatan : D4 kebidanan</p> <p>c. 4 Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</p> <p>d. 14 Bidan yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis, meliputi 4 perawat, 1 pendidikan S1 kebidanan, 4 D4 kebidanan dan 8 pendidikan DIII kebidanan</p> <p>e. Ahli Gizi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</p> <p>f. Petugas Farmasi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</p> <p>g. Masing masing profesi telah mendapatkan pelatihan BLS, pasien safety</p>
10. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
11. Jumlah Pelaksana	<p>a. 1 Dokter Spesialis Obstetri Gynekologi konsultan Fetomaternal</p> <p>b. 1 Dokter Spesialis Obstetri Gynekologi Konsultan fertilisasi</p>

	<ul style="list-style-type: none"> c. 2 Dokter Spesialis Obstetri Gynekologi d. 1 Dokter Umum e. 14 Bidan
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

4. PELAYANAN INSTALASI DIALISIS

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<p>a. Pasien Baru :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien sudah mendaftar dan mendapatkan nomor register2) Cek Lab Virus Marker H3 (HbSAg, Anti HCV dan HIV)3) Sudah ada persetujuan dari dokter penanggungjawab HD4) Membayar biaya HD (cuci darah) sesuai tarif yang ditentukan bagi pasien umum/swasta5) Melengkapi syarat administrasi yang telah ditentukan bagi pasien non swasta <p>b. pasien Lama (Reguler HD) :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien datang sesuai dengan jadwal yang sudah di tentukan2) Membayar biaya hemodialisis (cuci darah) sesuai dengan tarif yang sudah ditentukan bagi pasien umum/swasta3) Melengkapi syarat administrasi yang telah ditentukan bagi non swasta
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">a. Pasien/ keluarga melakukan pendaftaranb. Pasien/ keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnyac. Pasien /keluarga melakukan pembayaran pendaftaran di bank jatim (untuk pasien umumd. Pasien/ keluarga mendapatkan kwitansi (untuk pasien umum)e. Pasien disiapkan untuk tindakan HD dan menandatangani persetujuan tindakan HDf. Perawat melakukan skrining dan anamnesis sebelum melakukan tindakan HDg. Perawat menyiapkan kelengkapan peralatan untuk

	<p>tindakan HD</p> <ol style="list-style-type: none"> h. Perawat melakukan pelayanan hemodialisis sesuai dengan prescribe dokter penanggung jawab HD i. Selama proses Hemodialisis perawat melakukan observasi tanda-tanda vital dan kondisi pasien j. Setelah selesai proses Hemodialisis, perawat melakukan evaluasi <p>ALUR PELAYANAN PASIEN MASUK INSTALASI HEMODIALISIS RSUD dr. SOEDONO MADIUN</p>  <pre> graph TD subgraph Inputs A["PASIEN BARU - - Pasien CKD Dengan Keawatatan - Pasien Cito HD Dari RS Lain"] B["PASIEN BARU BENCANA CITO HD DARI RAWAT INAP"] C["PASIEN TRAVELLING"] D["PASIEN HD REGULER"] E["POLI HEMODIALISA"] end subgraph Core F["DOKTER PENANGGUNGJAWAB INSTALASI HEMODIALISA"] G["INSTALASI HEMODIALISA"] end subgraph Outputs H["PASIEN PULANG"] I["PASIEN STABIL"] J["MENINGGAL"] end RAWAT_INAP["RAWAT INAP"] IRD["IRD"] A --> F B --> F C --> F D --> F E --> F F --> G G --> I G --> J I --> H RAWAT_INAP --> F IRD --> F </pre>
<p>3. Jangka Waktu Pelayanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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
<p>4. Biaya/Tarif</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran, konsultasi Rawat Jalan dan Rp 50.000 b. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pajak dan Retribusi Daerah. c. Pasien BPJS, JAMKESMASDA sesuai dengan ketentuan penjamin
<p>5. Produk Layanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Hemodialisa Cito b. Pelayanan Hemodialisa Reguler

	<ul style="list-style-type: none"> c. Penggantian Transferset Continuous d. Perawatan CDL (Cateter Dobel Lument) e. Perawatan Luka Post OP AV Shunt f. Tranfusi Durante HD g. Pemasangan dan Pelepasan CDL (Cateter Dobel Lument)
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu pasien b. Ruang tindakan pasien HD c. Ruang Re Use Hollow Fiber d. Ruang Riverse Osmosis e. Obat-Obat Emergency f. RJP Kit

	<ul style="list-style-type: none"> g. Gudang Bahan Consumable HD Set h. Alat tulis kantor (ATK) i. Nomor antrian j. Kursi tunggu k. Tulisan petunjuk l. Mesin HD m. Timbangan Badan
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Penanggungjawab HD : Dokter Spesialis Penyakit Dalam Bersertifikat HD b. Dokter Pelaksana : Dokter Umum c. Perawat Kepala : S-1 Keperawatan / DIII Keperawatan + Bersertifikat HD d. Perawat Pelaksana : DIII Keperawatan + Bersertifikat HD (Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis dan Perawat yang mampu berkomunikasi yang efektif)
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Paste Pagi : 3 Orang b. Shift Pagi : 8 Orang c. Shift Sore : 8 Orang Keterangan : d. 2 Shift Perawat 3 Shift Pasien
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulanb. Monev pelayanan dilakukan setiap bulanc. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekalid. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali
-------------------------------	---

5. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

A. PELAYANAN KAMAR BEDAH (ELEKTIF DAN EMERGENCY)

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<p>a. Pasien dengan Bedah Elektif</p> <p>Pasien telah dilakukan pemeriksaan fisik, penunjang, dan menandatangani <i>informed consent</i>, konsultasi bidang yang lain yaitu anestesi dan jantung, dan siap untuk dilakukan tindakan pembedahan. Pasien berasal dari poliklinik maupun dari ruang rawat inap.</p> <p>b. Pasien Operasi Emergency</p> <p>Pasien telah dilakukan pemeriksaan fisik, penunjang, dan menandatangani <i>informed consent</i>, konsultasi bidang yang lain yaitu anestesi, dan jantung, dan siap untuk dilakukan tindakan pembedahan.</p>
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<p>a. Pasien dengan Bedah Elektif</p> <p>1) Pasien Rawat Jalan :</p> <p>a) Pasien dilakukan penjadwalan pembedahan elektif melalui sistem penjadwalan bedah elektif "Siap Oke".</p> <p>b) Bila keputusan tindakan pembedahan dikerjakan langsung (sesuai pertimbangan medis), pasien langsung diantar ke kamar operasi dan menunggu panggilan dari kamar operasi sesuai jadwal pembedahan yang telah dibuat.</p> <p>c) Bila keputusan tindakan pembedahan dikerjakan pada hari lain, jadwal diinput petugas poliklinik pada aplikasi Siap Oke dan waktu pembedahan diinformasikan kepada pasien dan pasien diperbolehkan pulang.</p>

- Pada hari pembedahan, pasien melakukan pendaftaran ke TPP kemudian menuju Poliklinik tempat dijadwalkan pembedahan. Pasien diantar petugas ke kamar operasi
 - d) Pasien diterima di kamar operasi. Dilakukan timbang terima sesuai prosedur.
 - e) Pasien dilakukan penggantian baju khusus.
 - f) Pasien menunggu di ruang tunggu pasien / ruang premedikasi.
 - g) Dokter melakukan pemeriksaan ulang di kamar operasi.
 - h) Pasien dilakukan tindakan pembedahan.
 - i) Pasien dilakukan edukasi paska pembedahan dan jadwal kontrol.
 - j) Pasien menyelesaikan administrasi
 - Pasien BPJS langsung pulang
 - Pasien umum, keluarga membayar biaya tindakan ke kasir diantar petugas. Pasien pulang
- 2) Pasien Rawat Inap
- a) Pasien yang telah masuk rumah sakit (ruang rawat inap / kamar terima merpati) melalui admisi dilihat jadwal pembedahan pada aplikasi Siap Oke. Bila sudah ada petugas melakukan klik check in pada menu operasi Inra. Bila belum terjadwal (pasien dari UGD / Dokter Praktek Swasta bagi pasien VIP) maka petugas menginput data pasien untuk didaftarkan.
 - b) Petugas rawat inap menyiapkan pasien untuk persyaratan prosedur pembedahan sebelum dan pada hari yang telah

ditentukan.

- c) Pada hari H petugas kamar bedah memanggil pasien sesuai jadwal pembedahan yang telah ditentukan.
 - d) Pasien diantar perawat ruang inap ke kamar operasi sesuai kriteria transfer.
 - e) Petugas kamar bedah mempersiapkan kamar bedah dan peralatan yang dibutuhkan.
 - f) Timbang terima pasien sesuai prosedur.
 - g) *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.
 - h) Pasien dipindahkan ke meja bedah.
 - i) Dilakukan anestesi.
 - j) Dilakukan *time out* untuk pengecekan ulang persiapan pembedahan.
 - k) Dilakukan pembedahan.
 - l) Dilakukan *sign out*.
 - m) Pasien dipindahkan ke ruang pulih / ICU oleh perawat / penata anestesi.
 - n) Pasien dari ruang pulih bila sudah memenuhi persyaratan, dipindahkan ke ruang rawat inap *low care / high care* sesuai kriteria transfer.
- b. Pasien Operasi Emergency
- 1) Persiapan pasien pre bedah telah selesai dilakukan.
 - 2) Perawat ruang asal mendaftarkan pasien ke kamar operasi melalui telpon ext 152. Informasi yang disampaikan antara lain nama pasien, diagnosis, rencana tindakan, dokter

	<p>bedah, jam pembedahan bila memungkinkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Perawat bedah melakukan penjadwalan sesuai triage pembedahan emergensi, bila lebih dari satu pasien. Bila hanya ada satu pasien jadwal sesuai permintaan. 4) Perawat bedah mempersiapkan ruangan bedah, dan sarana prasarana yang dibutuhkan. 5) Tim anestesi melakukan pemeriksaan kondisi pasien. 6) Pasien diantar perawat rawat inap ke kamar operasi sesuai kriteria transfer. 7) Timbang terima pasien sesuai prosedur. 8) <i>Sign in</i> 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. 11) Dilakukan <i>time out</i> untuk pengecekan ulang persiapan pembedahan. 12) Dilakukan pembedahan. 13) Dilakukan <i>sign out</i>. 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 <i>low care / high care</i> sesuai kriteria transfer.
<p>3. Jangka Waktu Pelayanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien dengan Bedah Elektif Hari Senin s/d Jumat Jam 08.00 – 15.00 Hari Sabtu, Minggu, dan Hari Libur Nasional tutup b. Pasien Operasi Emergency Waktu sesuai urgensi kasus, tidak ada batasan

	jam / hari																												
4. Biaya/Tarif	<p>a. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No 3 tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah</p> <p>b. Biaya bedah meliputi tarif bedah operasional dan bahan habis pakai.</p> <p>c. Jika pasien menggunakan jasa asuransi / penagihan, disesuaikan dengan perjanjian yang telah disepakati antara RSSM dengan perusahaan / asuransi tersebut.</p>																												
5. Produk Layanan	<p style="text-align: center;">Kemampuan Layanan</p> <p>a. Kamar Operasi Elektif</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">BEDAH UMUM</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Seluruh tindakan pembedahan bedah umum sesuai standar pelayanan Rumah Sakit Type B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Minimal Invasif Laparascopy Appendectomy, Cholecystectomy</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">BEDAH SARAF</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Craniotomy eksisi tumor dengan berbagai kesulitan. Tindakan di tunjang dengan peralatan canggih Mokroscope 3 dimensi</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Rekontruksi Defect Encephalocele</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Penanganan Hidrocephalus</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Pembedahan tulang belakang</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">BEDAH PLASTIK</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Rekontruksi wajah</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Skin graft dengan alat penunjang dermatome sehingga hasil lebih halus dan efek samping minimal</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Penanganan luka bakar terkini</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Implantasi, Bedah Estetika</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>Release kontraktur</td> </tr> </table>	BEDAH UMUM		1	Seluruh tindakan pembedahan bedah umum sesuai standar pelayanan Rumah Sakit Type B	2	Minimal Invasif Laparascopy Appendectomy, Cholecystectomy	BEDAH SARAF		1	Craniotomy eksisi tumor dengan berbagai kesulitan. Tindakan di tunjang dengan peralatan canggih Mokroscope 3 dimensi	2	Rekontruksi Defect Encephalocele	3	Penanganan Hidrocephalus	4	Pembedahan tulang belakang	BEDAH PLASTIK		1	Rekontruksi wajah	2	Skin graft dengan alat penunjang dermatome sehingga hasil lebih halus dan efek samping minimal	3	Penanganan luka bakar terkini	4	Implantasi, Bedah Estetika	5	Release kontraktur
BEDAH UMUM																													
1	Seluruh tindakan pembedahan bedah umum sesuai standar pelayanan Rumah Sakit Type B																												
2	Minimal Invasif Laparascopy Appendectomy, Cholecystectomy																												
BEDAH SARAF																													
1	Craniotomy eksisi tumor dengan berbagai kesulitan. Tindakan di tunjang dengan peralatan canggih Mokroscope 3 dimensi																												
2	Rekontruksi Defect Encephalocele																												
3	Penanganan Hidrocephalus																												
4	Pembedahan tulang belakang																												
BEDAH PLASTIK																													
1	Rekontruksi wajah																												
2	Skin graft dengan alat penunjang dermatome sehingga hasil lebih halus dan efek samping minimal																												
3	Penanganan luka bakar terkini																												
4	Implantasi, Bedah Estetika																												
5	Release kontraktur																												

OBGYN	
1	Pembedahan kasus obstetri dan gynecologi
2	Minimal invasif laparascopi diagnostik dan tindakan
ORTHOPEDI	
1	Pembedahan tulang belakang
2	Minimal Invasif, arthroscopy diagnostik dan tindakan
3	Total Hip Replacement (Ganti sendi panggul total)
4	Parcial Hip Replacement (Ganti sendi panggul sebagian)
5	Total Knee replacement (Ganti sendi lutut total)
6	Operasi dengan guiding C arm
7	Release Tendon
THT	
1	FESS (Fungtional Endoscopic Sinus Surgery)
2	Rekontruksi Maxilofacial
3	Total Laringektomy
MATA	
1	Catarak dengan PACOEMULSION
UROLOGI	
1	RIRS
2	TUR
3	PCNL
4	URS
5	Rekontruksi HIPOSPADIA
6	SACHE
BEDAH VASCULER	

1	Av shunt
---	----------

b. Kamar Operasi Emergency

Kamar operasi emergency tahun 2024 mempunyai 1,5 tim perawat standby 24 jam, dokter bedah dari berbagai disiplin ilmu bedah yang melayani pembedahan emergency dalam bidang bedah umum, orthopedi, obgyn, bedah saraf, bedah plastik, urologi, mata, THT dan bedah vasculer. Kapasitas maksimal yang dapat dilayani dalam 24 jam adalah 14 pasien per hari. Respon time standar pelayanan adalah < 30 menit dari pasien didaftarkan dan telah terjadi kesepakatan jam pembedahan dengan operator bedah.

Pelayanan yang telah dilayani dengan baik pada tahun 2024 adalah:

OBGYN	
1	SECTIO CAESARIA
2	CURET ABORTUS
3	LAP EKSPLORASI/KET/MIOMEKTOMY RUPTUR UTERI
4	HISTEREKTOMY (TAHBSO)
5	LEEP COUTER
6	REPAIR VAGINA/ REHEACTING PADA RUPTUR
BEDAH UMUM	
1	LAPARATOMY
2	APPENDICTOMY
3	HERNIOTOMY
4	TRACHEOSTOMY
5	PASANG WSD

6	INCISI DRAINASE / ABSES
7	REPAIR / HEACTING
8	DEBRID AMPUTATUM
9	DEBRID COMBUST/DEBRID VULNUS
10	EKSTRAKSI CORPAL / PELURU
11	GASTROSTOMY FEEDING
12	SIRKUMSISI
13	SIGMOIDECTOMY/ILEUSDECTOMY
14	PDT
BEDAH SARAF	
1	CRANIOTOMY
2	BOORHOLE
3	VP SHUNT / REVISI SHUNT
4	KOREKSI FR IMPRESSI
5	PASANG EVD
6	DEBRIDEMENT
ORTHOPEDI	
1	REPOSISI DISLOK
2	AMPUTASI JARI
3	DEBRIDEMENT PINNING
4	DEBRIDEMENT/INCISI DRAIN/EKSTRASI
5	ORIF / EKSTERNAL FIXASI/CRPP
6	REPAIR STUMP / REPAIR DEGLOVING
7	REPAIR TENDON/ARTERI
8	PASANG GIPS / BACKSLAB/LAC
9	TBW
MATA	
1	HEACTING PALPEBRA
2	EKSPLORASI/EVISERASI BOLA MATA

	3	REPAIR KORNEA
	THT	
	1	INCISI DRAINASE / ABSES RETROAURICULAIR
	2	EVACUASI PERDARAHAN TONSIL
	3	EKSTRAKSI CORPAL DI TELINGA
	4	EKSTRAKSI CORPAL ESOPHAGUS / BRONCOSCOPY

6. Aduan, Saran 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 online : <https://linkktr.ee/rssoedono>
- f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).

MANUFACTURING

7. Dasar Hukum

- a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan
- b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik
- c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan
- d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan
- e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah

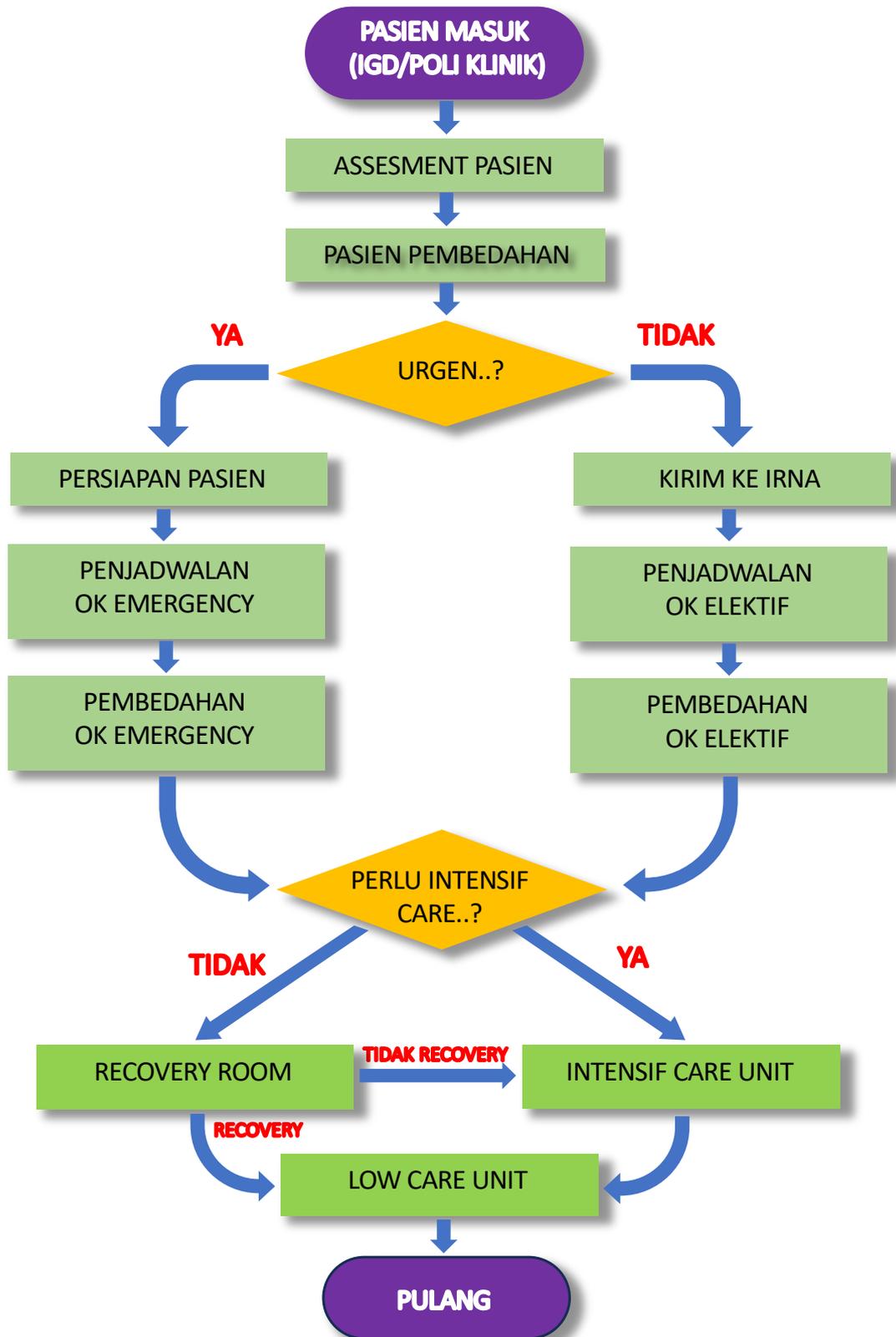
8. Sarana prasarana / fasilitas

- a. Kamar bedah dengan system MOT
- b. Alat elektromedik terkini sesuai perkembangan ilmu pembedahan. Antara lain mokroscope 3 dimensi, laparascopy, endo surgry urologi, artroscopy,

	<ul style="list-style-type: none"> c. Instrumen bedah yang baru dan jumlah cukup d. Warmer blanket/ blanket roll dan lemari penghangat cairan infus untuk mencegah hypothermi paska bedah. e. Peralatan yang terkalibrasi f. Alur bersih dan kotor yang terpisah g. 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter bedah umum, bedah vascular, obgyn, obgyn konsultan fitomaternal, obgyn konsultan fertilitas, orthopedi, orthopedi konsultan spine, orthopedi spine, urologi, Mata, THT KL, Bedah saraf dan bedah plastik dan rekontruksi. b. Dokter anestesi c. Perawat bedah yang tersertifikasi d. Perawat/ penata anestesi e. Perawat RR (kritis) f. Petugas farmasi g. Petugas radiologi h. Pengadministrasi i. Transporter / non medis (untuk pasien elektif dan poliklinik)
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter bedah umum : 3 b. Dokter bedah vascular : 1 c. Dokter Obgyn : 3 d. Dokter Obgyn Konsultan Fetomaternal : 1 e. Dokter Obgyn Konsultan Fertilitas : 1

	<ul style="list-style-type: none"> f. Dokter Orthopedi : 1 g. Dokter Orthopedi Konsultan Spine : 1 h. Dokter Urologi : 2 i. Dokter Mata : 3 j. Dokter THT KL : 2 k. Dokter THT KL Konsultan Onkologi : 1 l. Dokter Bedah Saraf : 2 m. Dokter Bedah Plastik dan Rekontruksi : 1 n. Dokter Anestesi : 5 o. Dokter Anak : 5 p. Perawat bedah yang tersertifikasi : 35 q. Perawat / Penata Anestesi : 19 r. Perawat RR (Kritis) : 18 s. Petugas Farmasi : 2 t. Petugas Radiologi : 2 u. Petugas Pengambil Contoh 3
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan b. Monev pelayanan dilakukan setiap bulan c. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali d. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

ALUR PELAYANAN BEDAH



B. PELAYANAN UNIT KATETERISASI JANTUNG (CATHLAB)

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien telah dilakukan pemeriksaan (pemeriksaan fisik, penunjang)b. Pasien/keluarga telah menandatangani persetujuan (Informed Consent) Tindakan pembedahan, anestesi dan yang lainnya.c. Pasien telah dilakukan persiapan.d. Pasien berasal dari IGD maupun dari ruang rawat inap.e. Di era pandemic covid 19 ditambahkan pemeriksaan antigen / TCM Covid 19
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Secara Elektif Melalui Poli Klinik :<ul style="list-style-type: none">1) Pendaftaran pasien elektiv oleh dokter DPJP melalui Poli Klinik ke petugas administrasi ruang Cathlab2) Penjadwalan dilakukan oleh petugas administrasi ruang cathlab dengan koordinasi dokter operator3) Pemanggilan pasien yang akan dilakukan tindakan secara elektif oleh petugas administrasi ruang cathlab4) Persiapan pasien pre tindakan infasiv telah selesai dilakukan di ruang IRNA5) Perawat IRNA memberitahukan pasien yang akan dilakukan tindakan infasiv ke unit Cathlab. Antara lain: nama pasien, medical record, diagnosis, rencana tindakan, dokter operator dan jam tindakan6) Perawat mempersiapkan ruangan, peralatan dan sarana prasarana yang dibutuhkan7) Perawat melakukan pemanggilan ke ruang IRNA

	<ol style="list-style-type: none"> 8) Timbang terima pasien di unit Cathlab sesuai dengan prosedur 9) 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. 10) Perawat melakukan sign in jika perlu melibatkan tim anasthesi sesuai dengan kondisi pasien 11) Pasien dipindahkan ke ruang tindakan infasiv 12) Persiapan oleh perawat scrubnes disinfeksi dan menyiapkan area tindakan 13) Dilakukan time out yang dipandu oleh perawat sirkuler 14) Dilakukan tindakan infasiv 15) Dilakukan sign out 16) Pasien dipindahkan ke ruang RR, ICU, ICCU atau IRNA sesuai kondisi pasien <p>b. Pasien yang sudah MRS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat IRNA mendaftarkan pasien ke unit Cathlab dengan kelengkapan : nama pasien, medical record, diagnosis, rencana tindakan, dokter operator dan jam tindakan 2) Penjadwalan dilakukan oleh petugas administrasi ruang cathlab dengan koordinasi dokter operator 3) Pemanggilan pasien yang akan dilakukan oleh petugas administrasi ruang cathlab Perawat mempersiapkan ruangan, peralatan dan sarana prasarana yang dibutuhkan 4) Perawat melakukan pemanggilan ke ruang IRNA
--	---

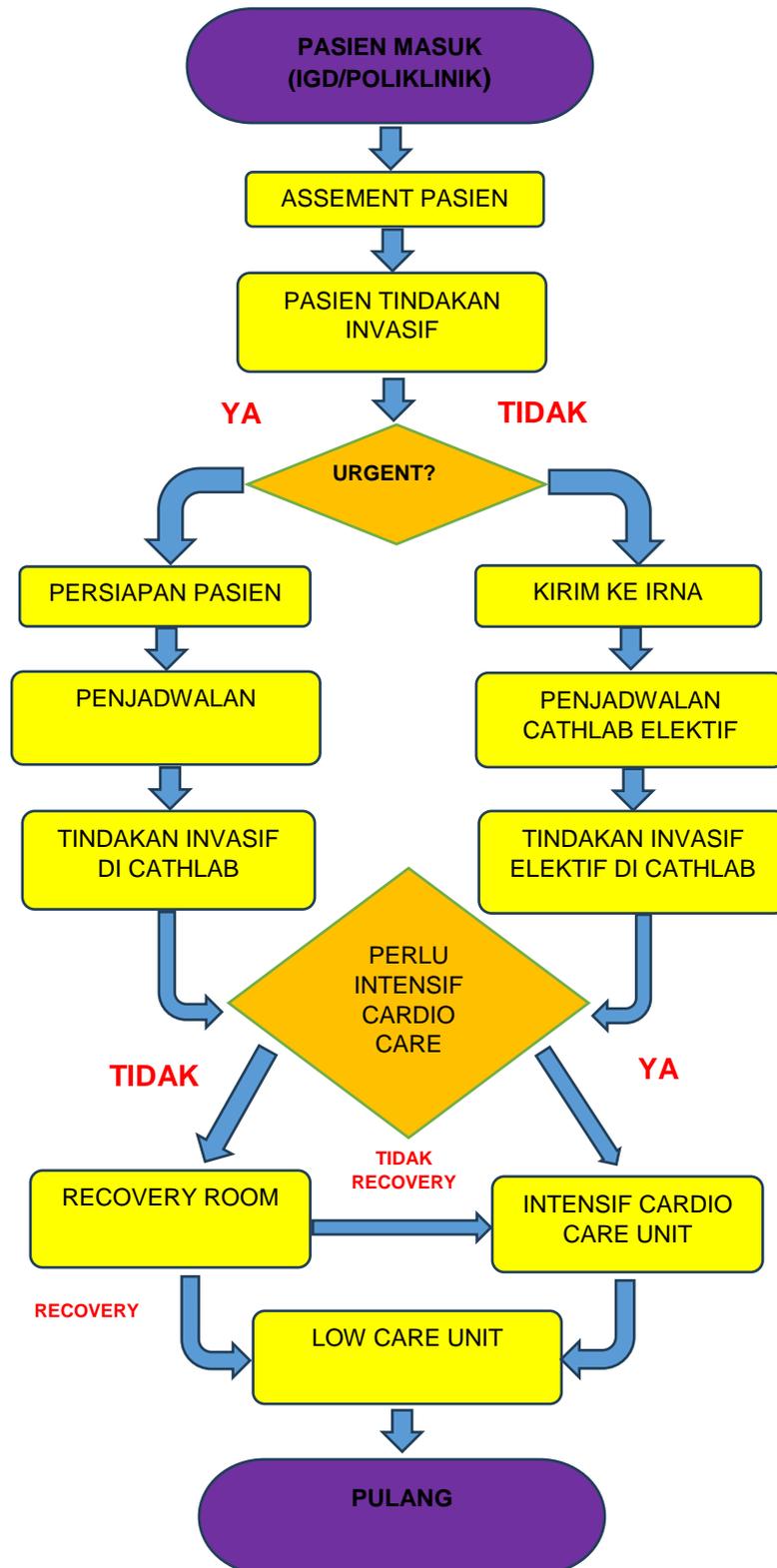
	<ol style="list-style-type: none"> 5) Timbang terima pasien di unit Cathlab sesuai dengan prosedur 6) Sign in pasien melibatkan tim anestesi dan bedah. Bila pasien membutuhkan tim lain (bidan, dokter anak dll) maka tim tersebut dipanggil untuk bergabung dengan tim kamar bedah. 7) Perawat melakukan sign in jika perlu melibatkan tim anasthesi sesuai dengan kondisi pasien 8) Pasien dipindahkan ke ruang tindakan infasiv 9) Persiapan oleh perawat scrubnes disinfeksi dan menyiapkan area tindakan 10) Dilakukan time out yang dipandu oleh perawat sirkuler 11) Dilakukan tindakan infasiv 12) Dilakukan sign out 13) Pasien dipindahkan ke ruang RR, ICU, ICCU atau IRNA sesuai kondisi pasien <p>c. Pasien Emergency :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat IGD mendaftarkan pasien ke unit Cathlab dengan kelengkapan : nama pasien, medical record, diagnosis, rencana tindakan, dokter operator dan jam tindakan 2) Perawat unit Cathlab mempersiapkan ruangan, peralatan dan sarana prasarana yang dibutuhkan 3) Pemanggilan ke ruang IGD/ IRNA bila ruangan sudah siap 4) Timbang terima pasien di unit Cathlab sesuai dengan prosedur 5) Sign in pasien melibatkan tim anestesi dan bedah. Bila pasien membutuhkan tim lain
--	---

	<p>(bidan, dokter anak dll) maka tim tersebut dipanggil untuk bergabung dengan tim kamar bedah.</p> <p>6) Perawat melakukan sign in jika perlu melibatkan tim anasthesi sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>7) Pasien dipindahkan ke ruang tindakan infasiv</p> <p>8) Persiapan oleh perawat scrubnes disinfeksi dan menyiapkan area tindakan</p> <p>9) Dilakukan time out yang dipandu oleh perawat sirkuler</p> <p>10) Dilakukan tindakan infasiv</p> <p>11) Dilakukan sign out</p> <p>12) Pasien dipindahkan ke ruang RR, ICU, ICCU atau IRNA sesuai kondisi pasien</p>
3. Jangka Waktu Pelayanan	Waktu sesuai urgency kasus, tidak ada batasan jam / hari Pelayanan buka 24 jam
4. Biaya/Tarif	<p>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.</p> <p>b. Biaya bedah meliputi tarif pelayanan ditambah biaya bahan habis pakai.</p> <p>c. Jika pasien menggunakan jasa asuransi / penagihan, disesuaikan dengan perjanjian yang telah disepakati antara RSSM dengan perusahaan/asuransi tersebut</p>
5. Produk Layanan	Cathlab melayani Tindakan invasif diagnostic, tindakan invasife, intervensi, tindakan invasif emergency
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<p>a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rssoedono</p> <p>c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono</p>

	<p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono</p> <p>f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik</p> <p>c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan</p> <p>d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan</p> <p>e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. 1 Ruang tindakan</p> <p>b. 2 Tempat tidur penerimaan pasien</p> <p>c. Alat elektromedik terkini sesuai kebutuhan dan sesuai perkembangan ilmu p;engetahuan dan teknologi</p> <p>d. Alat alat Instrumen tindakan dengan jumlah cukup minimal 3 set</p> <p>e. Warmer blanket/ blanket roll dan lemari penghangat cairan infus untuk mencegah hypothermi.</p> <p>f. Alat Pelindung Radiasi petugas (Topi, Kacamata, Pelindung Badan, Gonad dan Tyroid)</p> <p>g. Peralatan yang terkalibrasi</p> <p>h. Alur linen kotor yang terpisah dengan Alur linen bersih</p> <p>i. Ruang tunggu pasien</p> <p>j. Ruang pulih (RR) fasilitas lengkap kapasitas 8</p>

	<p>tempat tidur.</p> <p>k. Kamar mandi petugas dan kamar mandi pasien</p> <p>l. Ruang ganti petugas</p>
9. Kompetensi pelaksana	<p>a. Dokter Spesialis jantung dan intervensi kardio vascular dengan pelatihan proteksi radiasi</p> <p>b. Dokter Spesialis Anastesi dengan pelatihan proteksi radiasi</p> <p>c. Perawat/Scrubners dengan Pelatihan (Cathlab, ACLS, Kardiologi dasar dan Proteksi Radiasi)</p> <p>d. Perawat Anastesi dengan pelatihan kardiologi dasar dan Proteksi Radiasi</p> <p>e. Radiografer dengan pelatihan kardiologi dasar</p>
10. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan Langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh Fisikawan Medis</p> <p>c. Pengawasan oleh PPI</p> <p>d. Pengawasan oleh SPI</p>
11. Jumlah Pelaksana	<p>a. 2 Dokter Spesialis</p> <p>b. 2 Dokter Anastesi</p> <p>c. 2 Perawat Anastesi</p> <p>d. 6 Perawat Scrubners</p> <p>e. 2 Radiografer</p>
12. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan</p>
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien</p>
14. Evaluasi Pelayanan	<p>a. Monev Pelayanan / Indikator Mutu tiap bulan</p> <p>b. Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali</p> <p>c. Laporan hasil Pelayanan dilakukan 1 tahun sekali</p>

PELAYANAN BEDAH



6. STANDAR PELAYANAN PENUNJANG

A. PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<p>a. Pasien Rawat jalan :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien BPJS<ol style="list-style-type: none">a) Pasien mendaftar ke TPP (Tempat Pendaftaran pasien) dengan membawa rujukan dari FASKES I dan mendapatkan SEP (Surat Elegibilitas Peserta)b) Pasien Menuju ke POLIKLINIK yang dituju, dan mendapatkan pengantar pemeriksaan radiologi.c) Pasien membawa Pengantar Pemeriksaan Radiologi kemudian mendaftar di loket Administrasi radiologi.2) Pasien Umum<ol style="list-style-type: none">a) Pasien mendaftar ke TPP untuk mendapatkan nomer Registerb) Pasien Menuju ke POLIKLINIK yang dituju, dan mendapatkan pengantar pemeriksaan radiologi.c) Pasien membawa Pengantar Pemeriksaan Radiologi kemudian mendaftar di loket Administrasi radiologi.3) Pasien rujukan parsial<ol style="list-style-type: none">a) Pasien mendaftar di loket administrasi radiologi dengan menyerahkan pengantar pemeriksaan radiologib) Pasien mendapatkan billing pembayaran,c) Melakukan pembayaran di bank jatimd) Pasien kembali ke loket radiologi dengan membawa bukti pembayaran/kuitansie) Pasien diarahkan ke ruang pemeriksaan

radiologi

f) Setelah pemeriksaan pasien mendapatkan informasi dan lembar pengambilan hasil sesuai jenis pemeriksaan

g) Setelah pasien mendapat hasil pemeriksaan, hasil disampaikan kepada RS perujuk

b. Pasien Rawat Inap :

1) Petugas rawat inap datang ke Instalasi Radiologi dengan membawa pengantar dari Ruang Rawat Inap

2) Melengkapi syarat administrasi yang telah ditentukan

c. Paviliun

1) Pasien Rawat Jalan

a) Pasien mendaftar ke loket pendaftaran Poliklinik Spesialis Merpati guna mendapatkan nomer register

b) Pasien menuju Poliklinik yang dituju untuk mendapatkan pengantar pemeriksaan radiologi

c) Pasien membawa Pengantar Pemeriksaan Radiologi kemudian mendaftar di loket Administrasi radiologi.

2) Pasien Rawat Inap

a) Petugas rawat inap datang ke Instalasi Radiologi dengan membawa pengantar dari Ruang Rawat Inap

b) Melengkapi syarat administrasi yang telah ditentukan

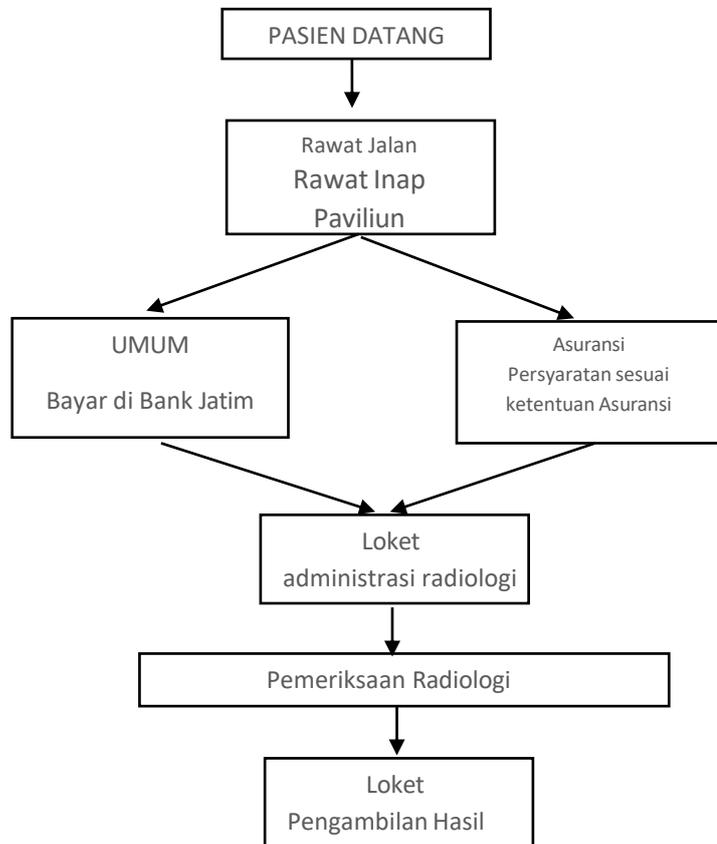
3) Rujukan dari Luar

a) Pasien mendaftar di loket administrasi radiologi dengan menyerahkan pengantar

	<p>pemeriksaan radiologi</p> <p>b) Pasien mendapatkan billing pembayaran,</p> <p>c) Melakukan pembayaran di bank jatim</p> <p>d) Pasien kembali ke loket radiologi dengan membawa bukti pembayaran/kuitansi</p> <p>e) Pasien diarahkan ke ruang pemeriksaan radiologi</p> <p>f) Setelah pemeriksaan pasien mendapatkan informasi dan lembar pengambilan hasil sesuai jenis pemeriksaan</p> <p>g) Setelah pasien mendapat hasil pemeriksaan, hasil disampaikan kepada RS perujuk</p>
<p>2. Sistem, mekanisme dan Prosedur</p>	<p>a. Pasien/ keluarga melakukan pendaftaran di radiologi</p> <p>1) Pasien BPJS menyerahkan formulir pemeriksaan radiologi dan SEP</p> <p>2) Pasien umum /keluarga menyerahkan formulir pemeriksaan radiologi, melakukan pembayaran di bank jatim dan mendapatkan kuitansi sebagai bukti pembayaran (pasien umum)</p> <p>b. Pasien disiapkan untuk pemeriksaan radiologi dan menandatangani persetujuan tindakan</p> <p>c. Radiografer melakukan screening sebelum dilakukan pemeriksaan radiologi</p> <p>d. Radiografer melakukan pelayanan radiologi sesuai dengan permintaan pemeriksaan</p> <p>e. Selama proses pemeriksaan dilakukan dengan pengawasan dari dokter spesialis radiologi</p> <p>f. Setelah selesai proses pemeriksaan radiologi, radiografer melakukan identifikasi dan evaluasi hasil radiograf</p>

g. Pasien diberikan informasi mengenai pengambilan Hasil pemeriksaan radiologi

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. Pendaftaran dan Konsul Rawat Jalan Rp.50.000,-
- b. Pasien Umum = Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
- c. Pasien BPJS, dan Asuransi lain Persyaratan lengkap.

5. Produk layanan

- a. Pemeriksaan Radiologi Konvensional
 - 1) Thorak
 - 2) Ekstremitas Atas
 - 3) Ekstremitas Bawah

- 4) Abdomen/ BNO
- 5) Kepala
- 6) Sinus Paranasalis
- 7) Abdomen 3 posisi
- 8) Pelvis
- 9) Columna vertebralis

b. Pemeriksaan Radiologi Intervensional

- 1) BNO-IVP
- 2) Colon In Loop
- 3) Apendicogram
- 4) Uretrocystography
- 5) Fistulography
- 6) OMD
- 7) Barium follow through
- 8) C-Arm
- 9) Cath Lab
- 10) ESWL
- 11) Angiografi
- 12) TACE
- 13) TACI
- 14) Embolisasi
- 15) Core biopsi
- 16) HSG
- 17) RTF

c. Pemeriksaan Radiologi Canggih

- 1) MSCT
 - a) Kepala
 - b) Abdomen
 - c) Thorak
 - d) Columna Vertebralis
 - e) Ekstremitas Atas
 - f) Ekstremitas Bawah
 - g) Calsium Scoring

	<ul style="list-style-type: none"> h) Cardiac CT i) FNAB 2) MRI <ul style="list-style-type: none"> a) Kepala b) Abdomen c) Thorak d) Columna Vertebralis e) Ekstremitas Atas f) Ekstremitas Bawah g) TOF MRA dan MRV h) Dynamic MRI 3) USG <ul style="list-style-type: none"> a) Musculoskeletal b) Kandungan c) Dopler 3D d) Abdomen e) Urologi f) Testis g) Mammae h) Tyroid 4) BMD 5) Panoramik dan dental periapikal 6) Mammografi
<p>6. Aduan, Saran, masukan</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun b. Instagram : @rssoedono c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan online : https://linkktr.ee/rssoedono f. WA pengaduan : 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING	
<p>7. Dasar Hukum</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan b. Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang

	<p>elayanan publik</p> <p>c. Pemenkes no.30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit</p> <p>d. Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatam pasien</p> <p>e. Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan</p> <p>f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Ruang tunggu pasien</p> <p>b. Ruang Pemeriksaan</p> <p>c. Obat-Obat Emergency</p> <p>d. Alat tulis kantor (ATK)</p> <p>e. Loker Pendaftaran pasien</p> <p>f. Kursi tunggu</p> <p>g. TV</p> <p>h. AC</p> <p>i. Alat Pemeriksaan Radiologi Diagnostik yang terkalibrasi</p> <p>j. Sistem pemeriksaan digital radiologi terintegrasi dengan PACS</p>
9. Kompetensi pelaksana	<p>a. Penanggungjawab Pelayanan Radiologi: Dokter Spesialis Radiologi</p> <p>b. Pelaksana pemeriksaan Radiologi : Radiografer, Perawat Radiologi dan dokter Spesialis Radiologi</p> <p>c. Pelaksana Jaminan Mutu Peralatan Radiologi Fisikawan Medik</p> <p>d. Pendidikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Radiografer : D3 / D4 teknik Radiologi + pelatihan PPR dan memiliki SIB 2) Perawat Radiologi : D3 Keperawatan 3) Dokter : Dokter Spesialis Radiologi, Dokter

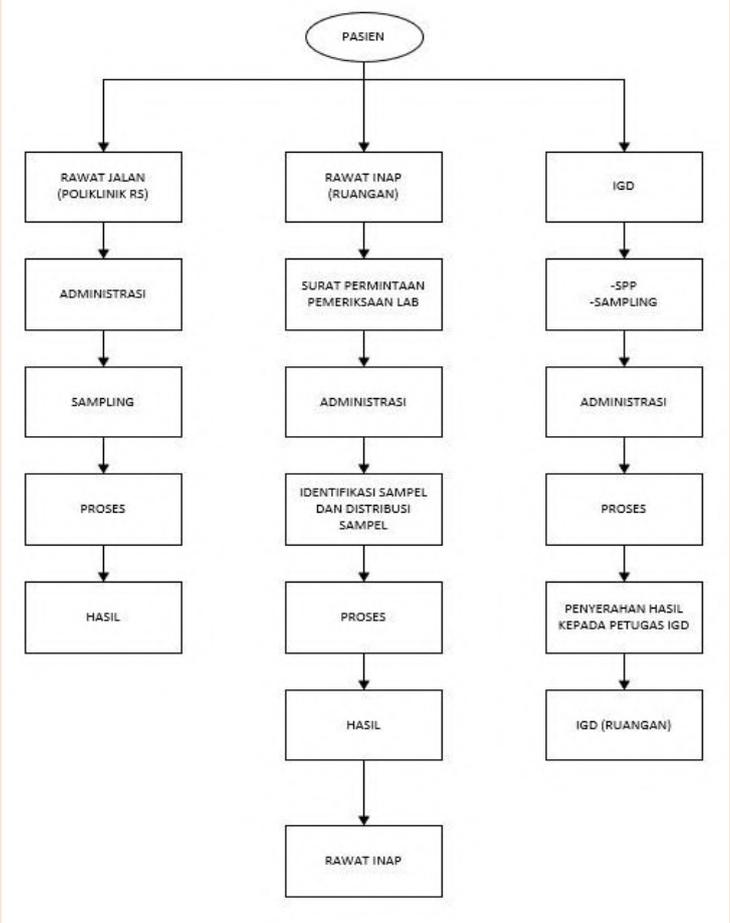
	<p>Spesialis Radiologi Konsultan Radiologi Intervensi</p> <p>4) Fisikawan Medik : S1 Fisika Medik (Radiografer, Perawat Radiologi dan dokter spesialis radiologi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis dan Radiografer yang mampu berkomunikasi efektif)</p>
10. Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang
11. Jaminan Pelayanan	Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
12. Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien</p> <p>b. Penerapan Quality Control Peralatan radiologi</p> <p>c. Dilakukan Uji Kesesuaian dan Kalibrasi peralatan secara berkala</p>
13. Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>a. Rapat Rutin dilakukan setiap hari kamis oleh koordinator Radiologi</p> <p>b. Evaluasi kinerja dan mutu dilakukan setiap sebulan sekali oleh kepala Instalasi Radiologi.</p>

B. PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM

1) PELAYANAN LABORATORIUM PK

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<p>a. Rawat Jalan :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter rawat jalan dan dokter spesialis.2) BPJS : SEP (Surat <i>Egibilitas</i> 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 Madiun4) Biakes maskin : surat pengantar dari dinas kesehatan setempat, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter rawat jalan RSUD dr Soedono Madiun5) Rujukan Parsial <p>b. Rawat Inap : Umum, BPJS, Perusahaan, Binakes maskin : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter DPJP ruangan/dokter spesialis & Sampel Pemeriksaan</p>
2. Sistem , mekanisme dan Prosedur	<p>a. Rawat Jalan :</p> <ol style="list-style-type: none">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

	<p>jalan masing- masing</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel, membuat laporan hasil pemeriksaan, validasi dan ekspertasi. 6) Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diserahkan kepada: <ol style="list-style-type: none"> a) Pasien rawat jalan : diserahkan petugas rawat jalan b) Pasien GCU : diambil di laboratorium <p>b. Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas Rawat inap mengirim sampel dan formulir pemeriksaan ke laboratorium melalui pneumatic tube 2) Petugas laboratorium melakukan registrasi sesuai dengan formulir 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 . <p>c. IGD :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas IGD menyerahkan sampel atau petugas laboratorium mengambil spesimen 2) Petugas laboratorium melakukan registrasi sesuai dengan formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dan transfer billing di SIM RS. 3) Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel membuat laporan hasil pemeriksaan, validasi dan ekspertasi. 4) Hasil pemeriksaan laboratorium diserahkan
--	--

	<p style="text-align: center;">kepada petugas IGD</p>  <pre> graph TD P([PASIEN]) --> RJ[RAWAT JALAN (POLIKLINIK RS)] P --> RI[RAWAT INAP (RUANGAN)] P --> IGD[IGD] RJ --> RJ_A[ADMINISTRASI] RJ_A --> RJ_S[SAMPLING] RJ_S --> RJ_P[PROSES] RJ_P --> RJ_H[HASIL] RI --> RI_SPP[SURAT PERMINTAAN PEMERIKSAAN LAB] RI_SPP --> RI_A[ADMINISTRASI] RI_A --> RI_IDS[IDENTIFIKASI SAMPEL DAN DISTRIBUSI SAMPEL] RI_IDS --> RI_P2[PROSES] RI_P2 --> RI_H2[HASIL] RI_H2 --> RI_RI[RAWAT INAP] IGD --> IGD_SPP[-SPP -SAMPLING] IGD_SPP --> IGD_A[ADMINISTRASI] IGD_A --> IGD_P[PROSES] IGD_P --> IGD_PHS[PENYERAHAN HASIL KEPADA PETUGAS IGD] IGD_PHS --> IGD_RU[IGD (RUANGAN)] </pre>
<p>3. Waktu pelayanan</p>	<p>a. Klinik Rawat Jalan : Senin-kamis (07.00-13.00) Jum'at (07.00 - 12.00)</p> <p>b. Rawat Inap : 24 jam (dilakukan di lab IGD)</p> <p>c. Jumlah waktu tunggu hasil lab kimia darah dan darah rutin : 140 menit PCR : 48 jam</p>
<p>4. Biaya Pelayanan</p>	<p>a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp.50.000,-</p> <p>b. Tarif pemeriksaan sesuai Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
<p>5. Produk layanan</p>	<p>Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium meliputi :</p> <p>a. Pemeriksaan darah lengkap</p> <p>b. Pemeriksaan golongan darah ABO dan Rhesus</p>

	<ul style="list-style-type: none"> c. Pemeriksaan LED d. Pemeriksaan Malaria e. Pemeriksaan Hitung Reticulosit f. Pemeriksaan Evaluasi Hapusan Darah Tepi g. Pemeriksaan Hemostasis <ul style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan Masa Pembekuan (CT) 2) Pemeriksaan Masa Pendarahan (BT) 3) Pemeriksaan PPT 4) Pemeriksaan APTT 5) INR h. Pemeriksaan Urinalisa <ul style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan Urine Rutin i. Pemeriksaan Faeces <ul style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan Faeces Rutin 2) Pemeriksaan Darah Samar j. Pemeriksaan Tes Kehamilan k. Pemeriksaan Diabetes <ul style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan Glukosa Sewaktu 2) Pemeriksaan Glukosa Puasa 3) Pemeriksaan Glukosa 2J PP 4) Pemeriksaan Hb A1C l. Pemeriksaan Fungsi Ginjal <ul style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan Ureum 2) Pemeriksaan Creatinin 3) Pemeriksaan Asam Urat 4) Pemeriksaan Protein Total 5) Pemeriksaan Albumin 6) Pemeriksaan Globulin 7) Pemeriksaan SGOT 8) Pemeriksaan SGPT
--	---

	<p>9) Pemeriksaan ALP</p> <p>m. Pemeriksaan Fungsi Lemak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan Kolesterol Total 2) Pemeriksaan Triglyceride 3) Pemeriksaan HDL-Kolesterol direk 4) Pemeriksaan LDL-Kolesterol direk 5) Pemeriksaan HDL-Kolesterol 6) Pemeriksaan LDL-Kolesterol <p>n. Pemeriksaan Elektrolit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan Na-K-Cl 2) Pemeriksaan Analisa Gas Darah 3) Pemeriksaan Fosforus 4) Pemeriksaan Kalsium <p>o. Pemeriksaan widal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan Widal slide <p>p. Pemeriksaan Hepatitis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) HBs Ag rapid 2) HBs Ag Elfa/clia 3) HBs Ab rapid 4) HBs Ab elfa 5) Anti HCV <p>q. Pemeriksaan Endotiroid</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan T3 2) Pemeriksaan T4 3) Pemeriksaan TSH 4) Pemeriksaan FT4 (Free T4) 5) Pemeriksaan FT3 <p>r. Pemeriksaan TB MDR</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan TB MDR <p>s. Pemeriksaan Mikrobiologi</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan Mikroskopis Gram 2) Pemeriksaan BTA 3) Kultur / biakan mikro organisme aerob dan tes kepekaan obat <p>t. Pemeriksaan CAIRAN TUBUH</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan Analisa cairan otak 2) Pemeriksaan Analisa sendi <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan Analisis pleura / acites - Pemeriksaan Analisis sperma <p>u. Pemeriksaan Siphilis</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan VDRL 2) Pemeriksaan TPHA <p>v. TUMOR MARKER</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan CEA 2) Pemeriksaan AFP 3) Pemeriksaan PSA 4) Pemeriksaan Ca -125 <p>w. REMATIK</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan ASTO 2) Pemeriksaan RA 3) Pemeriksaan CRP <p>x. NARKOBA</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan Amfetamin 2) Pemeriksaan Metampetamin 3) Pemeriksaan Morfin 4) Pemeriksaan THC 5) Pemeriksaan Benzodiasepin 6) Pemeriksaan Cocaine <p>y. PARASITOLOGI</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan Malaria
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> 2) Pemeriksaan filaria 3) Pemeriksaan Amuba 4) Pemeriksaan Cacing 5) Tricomonas z. Pemeriksaan CKMB, Troponin aa. Pemeriksaan Sars-cov-2 Antigen bb. Pemeriksaan Sars-28. cov PCR cc. Pemeriksaan Sars-cov-2 TCM
6. Aduan, Saran, masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun b. Instagram : @rsoedono c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan online : https://linkktr.ee/rsoedono f. WA pengaduan : 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Fasilitas Ruang : <ul style="list-style-type: none"> 1) Ruang Pengambilan Spesimen : 1 2) Ruang Pendaftaran : 1

	<ol style="list-style-type: none"> 3) Ruang tunggu pasien : 1 4) Ruang kerja pemeriksaan laboratorium Kimia Klinik, Hematologi, Immunoserologi Mikrobiologi dan PCR. 5) Ruang Dokter Penanggung Jawab. 6) Kamar mandi pasien. 7) Kamar mandi petugas. 8) Sumber listrik yang cukup, baik dan aman tegangan dan arus stabil, tersedia grounding, panel pengaman mudah dijangkau. 9) Gudang reagen dan B3 dibuat terpisah. 10) Refrigerator dan Freezer untuk penyimpanan bahan dan reagen tersedia cukup. 11) Sumber air bersih tersedia, kualitas baik. 12) UPS untuk semua peralatan. 13) Papan penunjuk arah dan monitor proses pemeriksaan laboratorium tersedia dan mudah di lihat. 14) Penempatan AC sesuai dengan kebutuhan. 15) Tersedia pengolahan limbah cair laboratorium yang terhubung dengan IPAL Rumah Sakit. 16) Penerangan menggunakan lampu neon 17) Sarana Keselamatan tersedia meliputi APAR, safety box, tempat sampah sesuai jenisnya, cairan antiseptik <p>b. Fasilitas Peralatan</p> <p>Alat-alat untuk pemeriksaan kimia klinik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Chemistry Automatic Analyser 2) Electrolit Analyser 3) Blood Gas Analyzer 4) Mikropipet dengan berbagai ukuran 5) Minicap sebia
--	---

	<p>6) Glukometer</p> <p>7) Clover A1c</p> <p>8) Blue tip dan yellow tip</p> <p>9) Peralatan pendukung lainnya.</p> <p>Alat-alat untuk pemeriksaan Hematologi :</p> <p>1) Hematologi Analyzer</p> <p>2) Mikroskop Binokuler dan Trinokuler</p> <p>3) Counter cell.</p> <p>4) Urinalisa Analiser.</p> <p>5) LED analyzer</p> <p>6) Mikropipet.</p> <p>7) CD4 Analyzer.</p> <p>8) Object Glass, Deck Glass dan peralatan gelas</p> <p>Alat-alat untuk pemeriksaan Immunologi Serologi</p> <p>1) Hubi CRP</p> <p>2) Immunologi Analyzer</p> <p>3) Rotator</p> <p>4) Mikro pipet</p> <p>5) Mikroskop binokuler dan trinokuler</p> <p>6) Blue tips dan yellow tips</p> <p>7) Timer</p> <p>Alat-alat untuk pemeriksaan Mikrobiologi Analyzer:</p> <p>1) Mikroskop Binokuler dan Trinokuler</p> <p>2) Bact Alert</p> <p>3) Vitex</p> <p>4) Autoklaf</p> <p>5) Inkubator</p> <p>6) Gelas Ukur</p> <p>7) Lampu spirtus</p> <p>8) Kawat Ose</p> <p>9) Safety cabinet lampu UV untuk sterilisasinya.</p> <p>10) Object Glass</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> 11) Specimen container 12) Peralatan pendukung lainnya. 13) Tes cepat monokuler <p>b. Alat -alat Untuk pemeriksaan PCR</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>c. Fasilitas penunjang lain</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Beberapa unit komputer dan printer 2) Lemari penyimpanan dokumen 3) Telepon PABX 4) Link Internet 5) SIM RS 6) Meja tulis 7) Meja kerja 8) Kursi 9) Refrigerator penyimpanan reagent dan sampel
<p>9. Kompetensi pelaksana</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Penanggungjawab : Dokter Spesialis Patologi Klinik b. Penanggungjawab : Dokter Spesialis Mikrobiologi

	<ul style="list-style-type: none"> c. Petugas Ahli Teknologi Laboratorium Medik d. Administrasi Pekarya
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan oleh atasan langsung b. Dilakukan oleh SPI
11. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Adanya SPM b. Adanya SPO c. Sarana prasarana pendukung d. Kepastian persyaratan e. Kepastian biaya f. SDM Yang Kompeten Di Bidangnya
12. Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien b. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
13. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev pelayanan dilakukan 6 bulan sekali b. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

C. PELAYANAN INSTALASI GIZI

SERVICE DELIVERY	
1	Persyaratan
	<p>a. Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien sudah mendaftar dan mendapat nomor register2) Pasien datang ke Klinik Gizi sebagai rujukan dari klinik lain3) Bagi pasien yang bukan merupakan rujukan dari dokter, pasien mendaftar terlebih dahulu di tempat pendaftaran pasien <p>b. Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien sudah mendaftar dan mendapat nomor register2) Dilakukan skrining gizi atau penapisan oleh perawat
2	Sistem, mekanisme dan prosedur
	<p>a. Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien datang dari poliklinik lain dengan pengantar dokter yang memeriksa2) Pasien menuju Klinik Gizi3) Nutrisionis yang bertugas di Klinik Gizi melakukan skrining dan asesmen gizi, kemudian memberikan konsultasi gizi kepada pasien4) Setelah dilakukan konseling pasien dianjurkan kembali ke poliklinik untuk menyampaikan hasil konsultasi gizi <p>b. Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none">1) Kegiatan Asuhan Gizi<ol style="list-style-type: none">a) Pemberian diet kepada pasien atas advise dokter yang memeriksab) Nutrisionis melakukan skrining gizi, mengkaji hasil pengukuran antropometri, fisik klinis dan hasil pemeriksaan penunjang

		<ul style="list-style-type: none">c) Bila hasil skrining dan pengkajian data menunjukkan pasien berisiko malnutrisi maka dilanjutkan dengan proses asuhan gizi terstandard) Nutrisionis di ruang rawat inap memesan diet pasien ke Pelayanan Makanan Instalasi Gizie) Nutrisionis memberikan edukasi gizi kepada pasienf) Nutrisionis melakukan monitoring dan evaluasi :<ul style="list-style-type: none">a) asupan makanan pasienb) antropometric) data fisik klinisd) hasil pemeriksaan penunjang <p>2) Pelayanan Makanan</p> <ul style="list-style-type: none">a) Nutrisionis di ruang rawat inap memesan diet pasien ke Pelayanan Makanan Instalasi Gizib) Makanan disediakan oleh pihak ketiga (jasa boga)c) Pasien mendapatkan makanan sesuai dengan dietnya
--	--	---

5	Produk layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Rawat Jalan : Konsultasi gizi b. Rawat Inap : Asuhan gizi dan Pelayanan makanan
6	Aduan, Saran, masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun b. Instagram : @rssoedono c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan online : https://linkktr.ee/rssoedono f. WA pengaduan : 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING		
7	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara c. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor : 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit e. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor : 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur g. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8	Sarana prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Rawat Jalan <ul style="list-style-type: none"> 1) Ruang Klinik Gizi 2) Peralatan kantor : <ul style="list-style-type: none"> a) Meja dan kursi konseling gizi b) Telepon, computer

		<p>c) Box file</p> <p>3) Peralatan konsultasi dan penyuluhan</p> <p>a) Leaflet diet, food model</p> <p>b) Standar diet</p> <p>c) Formulir Pemberian Edukasi, Buku Pencatatan dan Pelaporan, Kuesioner Keberhasilan Konsultasi Gizi Pasien Rawat Jalan</p> <p>4) Peralatan antropometri</p> <p>Standar antropometri, alat ukur tinggi dan berat badan dewasa, alat ukur lingkaran lengan atas</p> <p>b. Rawat Inap</p> <p>1) Kegiatan Asuhan Gizi :</p> <p>a) Peralatan konsultasi dan penyuluhan : Leaflet diet, standar diet</p> <p>b) Form : Asesmen Gizi, Proses Asuhan Gizi Terstandar, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi</p> <p>c) Peralatan antropometri : standar antropometri, alat ukur berat badan bayi dan dewasa, alat ukur lingkaran lengan atas</p> <p>d) Buku Asuhan Gizi</p> <p>e) Komputer, printer</p> <p>2) Kegiatan Pelayanan Makanan</p> <p>a) Dapur, sarana/ prasarana pengolahan dan pengiriman makanan</p> <p>b) Pantry</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meja tulis • Kursi • Meja pembagi makanan • Alat makan pasien • Alat pembagi makanan
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Lemari alat makan • Kereta pengiriman makanan • Kereta distribusi makanan • Kereta alat makan kotor • Trolley • Timbangan makanan • Pengukur suhu makanan • Kulkas sampel makanan • Wastafel • Kertas label • Formulir-formulir laporan kegiatan pelayanan makanan • Buku daftar makan pasien • Komputer • Mesin pencetak label diet • Telepon • Loker APD <p>c) Ruang cuci alat makan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bak cuci • <i>Water heater</i> • <i>Dishwasher</i> • Rak alat makan
9	Kompetensi pelaksana	<p>a. Penanggung jawab : Kepala Instalasi Gizi</p> <p>b. Pelaksana :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nutrisionis 2) Tenaga Gizi jasa boga 3) Tenaga pengolah makanan 4) Tenaga pengirim makanan 5) Tenaga pramusaji 6) Tenaga pencuci alat
10	Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang</p>

		<ul style="list-style-type: none"> b. Pengawasan oleh PPI c. Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Kepala Instalasi Gizi : 1 b. Nutrisionis : 27 c. Pihak ketiga penyedia makanan pasien : <ul style="list-style-type: none"> 1) Pengelola : 1 2) Tenaga Gizi : 5 3) Tenaga pengolah makanan : 34 4) Tenaga pramusaji : 30 5) Tenaga pengirim makanan : 4 6) Tenaga pencuci alat : 6
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Adanya SPM dan Indikator Mutu b. Adanya SPO c. Sarana prasarana pendukung d. Kepastian biaya e. SDM yang kompeten di bidangnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Pelaksanaan pelayanan sesuai SPO
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Standar Pelayanan Minimal dan Indikator Mutu : <ul style="list-style-type: none"> 1) Angka keterlambatan penyediaan makanan ($\geq 90\%$) 2) Angka insiden kesalahan dalam pemberian diet (100%) 3) Angka daya terima makanan pasien ($\leq 20\%$) 4) Angka ketersediaan konseling gizi di rawat inap dan rawat jalan (100%) 5) Angka kepuasan pelanggan ($\geq 80\%$) b. Laporan Kinerja setiap bulan dan tahun c. Penilaian Kinerja Nutrisionis setiap tahun

D. PELAYANAN INSTALASI FARMASI

1) PELAYANAN FARMASI PASIEN SELAMA RAWAT INAP

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Resep Rawat Inap/ Lembar Pemakaian Obat Emergency/ Permintaan Obat per Verbal
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<p>a. Permintaan melalui Resep Rawat Inap / Permintaan Obat per Verbal :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Petugas farmasi menerima resep (RRI) atau mencatat permintaan pada lembar Permintaan Obat per Verbal2) Petugas farmasi melakukan pengkajian resep3) Petugas mengentri data nama obat dan jumlah sesuai dengan resep untuk kebutuhan 1 hari4) Petugas farmasi mencetak mencetak billing dan etiket UDD5) Petugas farmasi mengambil obat berdasarkan bill yang tercetak6) Petugas farmasi mengambilkan obat berdasarkan billing7) Petugas farmasi mengecek antara resep asli dengan billing serta obat yang diambilkan8) Petugas farmasi menyiapkan obat per tiap jam pemberian9) Petugas farmasi memberi etiket UDD secara tepat ke tiap-tiap obat10) Petugas farmasi melakukan pengkajian obat meliputi 5 Benar yaitu Benar pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Rute Pemberian, Benar Waktu Pemberian11) Petugas farmasi mencatat obat yang akan disiapkan di lembar Catatan Penyerahan Obat (CPO)12) Petugas farmasi melakukan serah terima

	<p>dengan perawat.</p> <p>13) 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 dan didokumentasikan di CPO</p> <p>14) Petugas farmasi menyerahkan obat minum siang (jam 13.00) dan didokumentasikan di CPO</p> <p>15) Obat sirup, obat oles, obat tetes mata, obat tetes telinga, obat semprot hidung, inhaler/respimat yang digunakan secara mandiri diserahkan kepada pasien/keluarga pasien disertai dengan KIE.</p> <p>b. Pelayanan Farmasi untuk kasus Emergency di Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dokter / Perawat menggunakan obat dan alkes di Trolley/ Box/ Ransel Emergency/ Floorstock yang telah disediakan di masing-masing ruang rawat inap 2) Tulis obat dan alkes yang digunakan 3) Telpon UPF Farmasi, informasikan adanya penggunaan obat emergency 4) Petugas farmasi membilling di SIM RS 5) Petugas Farmasi menyiapkan dan mengganti obat dan alkes yang digunakan 6) Petugas farmasi mengecek kembali persediaan di Trolley/ Box/ Ransel Emergency/ Floorstock, 7) Petugas farmasi menyegel Kembali Trolley/ Box/ Ransel Emergency,
<p>3. Jangka Waktu Pelayanan</p>	<p>Penyediaan obat ≤ 90 menit</p> <p>Waktu dihitung sejak resep di entrikan di SIM RS hingga obat selesai diverifikasi dan siap diserahkan ke</p>

	pasien
4. Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien dengan penjaminan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku. b. Pasien Umum : sesuai dengan tarif rumah sakit
5. Produk Layanan	Pelayanan farmasi pasien rawat inap di ruang rawat inap
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit d. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit e. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit g. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Alat tulis Kantor (ATK) b. Komputer dan printer 6 set c. Meja racikan 1 unit d. Exhaust 1 unit

	<ul style="list-style-type: none"> e. Kursi tunggu 3 unit f. Tulisan petunjuk g. Rak obat 5 unit h. Jolly box berbagai ukuran i. Kulkas obat 1 unit j. Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika 1 unit k. Meja etiket 3 unit l. Kursi karyawan 15 unit
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang kompeten sesuai dengan kewenangan klinis b. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mampu berkomunikasi yang efektif
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan Langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Shift pagi sebanyak 16 orang, terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> 1) Apoteker 4 orang 2) Tenaga teknis kefarmasian 11 orang 3) Pramubakti 1 orang b. Shift siang sebanyak 7 orang, terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> 1) Apoteker 1 orang 2) Tenaga teknis kefarmasian 5 orang 3) Pramubakti 1 orang
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Koordinator Pelayanan Klinis b. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kepala

2) PELAYANAN OBAT PULANG PASIEN RAWAT INAP

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Resep Rawat Inap
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Perawat mengirim resep melalui pneumatic tube ke UPF atau mengirim foto resep obat pulang di grup whatsapp b. Petugas farmasi melakukan pengkajian resep secara administratif, farmasetis, dan klinis c. Petugas farmasi mengentri data nama obat dan jumlah sesuai dengan resep untuk dicetak billing dan etiket, d. Petugas farmasi mengambilkan obat berdasarkan billing e. Petugas farmasi mengecek antara resep asli dengan billing serta obat yang diambilkan f. Petugas farmasi menyiapkan obat sesuai resep g. Petugas farmasi memberi etiket secara tepat ke tiap-tiap obat h. Petugas farmasi melakukan pengkajian obat meliputi 5 Benar yaitu Benar pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Rute Pemberian, benar Waktu Pemberian i. Petugas farmasi mengkonfirmasi sisa obat pasien ke perawat ruangan j. Petugas obat mereturkan obat di SIM RS k. Petugas farmasi membuat bukti penyelesaian administrasi farmasi l. Petugas farmasi mengirim obat dan bukti penyelesaian ke ruangan melalui pneumatic atau secara manual

	m. Petugas farmasi/perawat menyerahkan obat kepada keluarga pasien disertai dengan KIE
3. Jangka Waktu Pelayanan	Penyediaan obat ≤ 90 menit Waktu dihitung sejak resep di entrikan di SIM RS hingga obat selesai diverifikasi dan siap diserahkan ke pasien
4. Biaya/Tarif	a. Pasien dengan penjaminan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku. b. Pasien Umum : sesuai dengan tarif rumah sakit
5. Produk Layanan	Pelayanan obat pulang pasien rawat inap Non Paviliun
6. Aduan, Saran 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	
7. Dasar Hukum	a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit d. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit e. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit g. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi

	Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. UPF IGD dan sarpras pendukung b. UPF Rawat Inap dan sarpras pendukung
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang kompeten sesuai dengan kewenangan klinis b. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mampu berkomunikasi yang efektif
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan Langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Shift pagi sebanyak 7 orang, terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> 1) UPF IGD : Apoteker 1, TTK 1, Pramubakti 1 2) UPF Rawat Inap : Apoteker 1, TTK 2, Pramubakti 1 b. Shift siang sebanyak 6 orang, terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> 1) UPF IGD : Apoteker 1, TTK 1, Pramubakti 1 2) UPF Rawat Inap : Apoteker 1, TTK 1, Pramubakti 1
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Koordinator Pelayanan Klinis b. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kepala Instalasi Farmasi

3) PELAYANAN FARMASI PASIEN RAWAT INAP IGD DI UPF IGD

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Resep Rawat Inap (RRI)
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter/Perawat menyerahkan RRI, untuk obat yang akan dibawakan ke ruang rawat inap ke loket UPF IGD b. Petugas farmasi melakukan pengkajian resep secara administratif, farmasetis, dan klinis c. Petugas farmasi mengentri data nama obat dan jumlah sesuai dengan resep untuk dicetak billing dan etiket, d. Petugas farmasi mengambilkan obat berdasarkan billing e. Petugas farmasi mengecek antara resep asli dengan billing serta obat yang diambilkan f. Petugas farmasi menyiapkan obat sesuai resep dengan sistem UDD g. Petugas farmasi memberi etiket secara tepat ke tiap-tiap obat h. Petugas farmasi melakukan pengkajian obat meliputi 5 Benar yaitu Benar pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Rute Pemberian, benar Waktu Pemberian i. Petugas farmasi menyerahkan obat kepada perawat IGD untuk diserahkan dengan perawat IRNA.
3. Jangka Waktu Pelayanan	<p>Penyediaan obat ≤ 60 menit</p> <p>Waktu dihitung sejak resep di entrikan di SIM RS hingga obat selesai diverifikasi dan siap diserahkan ke pasien</p>
4. Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien dengan penjaminan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku. b. Pasien Umum : sesuai dengan tarif rumah sakit

5. Produk Layanan	Pelayanan farmasi pasien dari RGD yang membutuhkan rawat inap
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit d. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit e. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit g. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Alat tulis Kantor (ATK) b. Komputer dan printer 3 set c. Meja racikan 1 unit d. Exhaust 1 unit e. Kursi tunggu 3 unit f. Tulisan petunjuk g. Rak obat 5 unit h. Jolly box berbagai ukuran

	<ul style="list-style-type: none"> i. Kulkas obat 1 unit j. Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropka 1 unit k. Meja etiket 1 unit l. Kursi karyawan 7 unit
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang kompeten sesuai dengan kewenangan klinis b. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mampu berkomunikasi yang efektif
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan Langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Shift pagi sebanyak 3 orang, terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> 1) Apoteker 1 orang 2) Tenaga teknis kefarmasian 1 orang 3) Pramubakti 1 orang b. Shift siang sebanyak 3 orang, terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> 1) Apoteker 1 orang 2) Tenaga teknis kefarmasian 1 orang 3) Pramubakti 1 orang c. Shift malam sebanyak 3 orang, terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> 1) Tenaga teknis kefarmasian 2 orang 2) Pramubakti 1 orang
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Koordinator Pelayanan Klinis b. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kepala Instalasi Farmasi

4) PELAYANAN FARMASI PASIEN KEGAWATDARURATAN IGD DI UPF IGD

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Resep/ lembar pemakaian obat dan alkes IGD
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<p>a. Menggunakan Obat dan Alkes di Trolley Emergency</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien yang memerlukan Tindakan Kedaruratan dapat menggunakan obat dan alkes di trolley emergency yang tersedia di IGD 2) Perawat/Dokter menyerahkan resep/lembar pemakaian obat dan alkes yang diperlukan untuk tindakan di IGD 3) Petugas farmasi mengentri ke SIM RS obat dan alkes sesuai lembar pemakaian, mentransfer ke kasir, dan mencetak billing untuk arsip <p>b. Menggunakan Obat dan Alkes di UPF IGD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dokter/Perawat menulis resep/ lembar permintaan obat dan alkes 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
3. Jangka Waktu Pelayanan	<p>Alkes dan Obat ≤ 5 menit</p> <p>Waktu dihitung sejak Resep/ lembar pemakaian obat dan alkes IGD diterima petugas farmasi hingga obat/alkes diterima perawat/dokter</p>
4. Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien dengan penjaminan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku. b. Pasien Umum : sesuai dengan tarif rumah sakit

5. Produk Layanan	Pelayanan farmasi pasien IGD
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit d. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit e. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit g. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Alat tulis Kantor (ATK) b. Komputer dan printer 3 set c. Meja racikan 1 unit d. Exhaust 1 unit e. Kursi tunggu 3 unit f. Tulisan petunjuk g. Rak obat 5 unit h. Jolly box berbagai ukuran i. Kulkas obat 1 unit

	<ul style="list-style-type: none"> j. Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropka 1 unit k. Meja etiket 1 unit l. Kursi karyawan 7 unit
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang kompeten sesuai dengan kewenangan klinis b. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mampu berkomunikasi yang efektif
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan Langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Shift pagi sebanyak 3 orang, terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> 1) Apoteker 1 orang 2) Tenaga teknis kefarmasian 1 orang 3) Pramubakti 1 orang b. Shift siang sebanyak 3 orang, terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> 1) Apoteker 1 orang 2) Tenaga teknis kefarmasian 1 orang 3) Pramubakti 1 orang c. Shift malam sebanyak 3 orang, terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> 1) Tenaga teknis kefarmasian 2 orang 2) Pramubakti 1 orang
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Koordinator Pelayanan Klinis b. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kepala Instalasi Farmasi

5) PELAYANAN FARMASI PASIEN RAWAT JALAN IGD DI UPF IGD

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	Resep
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter membuat resep individual untuk obat yang dibawakan pulang b. Pasien/keluarga menyerahkan resep ke loket UPF IGD c. Petugas farmasi melakukan pengkajian resep secara administratif, farmasetis, dan klinis d. Petugas farmasi mengentri data nama obat dan jumlah sesuai dengan resep untuk dicetak billing dan etiket, serta kuitansi untuk pasien umum e. Untuk pasien umum menyelesaikan administrasi dan pembayaran di kasir IGD dengan membawa kuitansi dari UPF IGD f. Petugas farmasi mengambilkan obat berdasarkan billing g. Petugas farmasi mengecek antara resep asli dengan billing serta obat yang diambilkan h. Petugas farmasi menyiapkan obat sesuai resep i. Petugas farmasi memberi etiket secara tepat ke tiap-tiap obat j. Petugas farmasi melakukan pengkajian obat meliputi 5 Benar yaitu Benar pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Rute Pemberian, benar Waktu Pemberian k. Petugas farmasi menyerahkan obat kepada pasien/keluarga pasien disertai dengan KIE
3. Jangka Waktu Pelayanan	<p>Penyediaan obat ≤ 90 menit</p> <p>Waktu dihitung sejak resep di entrikan di SIM RS hingga obat selesai diverifikasi dan siap diserahkan ke pasien</p>
4. Biaya/Tarif	a. Pasien dengan penjaminan kesehatan sesuai

	<p>ketentuan yang berlaku.</p> <p>b. Pasien Umum : sesuai dengan tarif rumah sakit</p>
5. Produk Layanan	Pelayanan farmasi pasien rawat jalan RGD
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<p>a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rssoedono</p> <p>c. Twitter :@RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono</p> <p>f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public</p> <p>b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>d. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit</p> <p>e. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien</p> <p>f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit</p> <p>g. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Alat tulis Kantor (ATK)</p> <p>b. Komputer dan printer 3 set</p> <p>c. Meja racikan 1 unit</p> <p>d. Exhaust 1 unit</p> <p>e. Kursi tunggu 3 unit</p> <p>f. Tulisan petunjuk</p> <p>g. Rak obat 5 unit</p>

	<ul style="list-style-type: none"> h. Jolly box berbagai ukuran i. Kulkas obat 1 unit j. Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropka 1 unit k. Meja etiket 1 unit l. Kursi karyawan 7 unit
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang kompeten sesuai dengan kewenangan klinis b. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mampu berkomunikasi yang efektif
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan Langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Shift pagi sebanyak 3 orang, terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> 1) Apoteker 1 orang 2) Tenaga teknis kefarmasian 1 orang 3) Pramubakti 1 orang b. Shift siang sebanyak 3 orang, terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> 1) Apoteker 1 orang 2) Tenaga teknis kefarmasian 1 orang 3) Pramubakti 1 orang c. Shift malam sebanyak 3 orang, terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> 1) Tenaga teknis kefarmasian 2 orang 2) Pramubakti 1 orang
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Koordinator Pelayanan Klinis b. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kepala

6) PELAYANAN FARMASI PASIEN RAWAT JALAN DI UPF RAWAT JALAN DAN MERPATI

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	E-Resep / Resep dengan barcode identitas pasien
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter/Perawat menyerahkan RRI, untuk obat yang akan dibawakan ke ruang rawat inap ke loket UPF IGD b. Petugas farmasi melakukan pengkajian resep secara administratif, farmasetis, dan klinis c. Petugas farmasi mengentri data nama obat dan jumlah sesuai dengan resep untuk dicetak billing dan etiket, d. Petugas farmasi mengambilkan obat berdasarkan billing e. Petugas farmasi mengecek antara resep asli dengan billing serta obat yang diambilkan f. Petugas farmasi menyiapkan obat sesuai resep dengan sistem UDD g. Petugas farmasi memberi etiket secara tepat ke tiap-tiap obat h. Petugas farmasi melakukan pengkajian obat meliputi 5 Benar yaitu Benar pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Rute Pemberian, benar Waktu Pemberian i. Petugas farmasi menyerahkan obat kepada perawat IGD untuk diserahkan dengan perawat IRNA.
3. Jangka Waktu Pelayanan	<p>Penyediaan obat ≤ 90 menit</p> <p>Waktu dihitung sejak resep di entrikan di SIM RS hingga obat selesai diverifikasi dan siap diserahkan ke</p>

	pasien
4. Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien dengan penjaminan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku. b. Pasien Umum : sesuai dengan tarif rumah sakit
5. Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan farmasi Pasien Rawat Jalan b. Pengantaran Obat Pasien Rawat jalan
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit d. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit e. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit g. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Alat tulis Kantor (ATK) b. Nomor antrian c. Komputer dan printer 10 set d. Sound system 1 unit

	<ul style="list-style-type: none"> e. Meja racikan 3 unit f. Meja etiket 7 unit g. Exhaust 1 unit h. Kursi tunggu 11 unit i. Tulisan petunjuk j. Rak obat k. Jolly box berbagai ukuran l. Kulkas obat 1 unit m. Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika 1 unit n. Kursi petugas 25 unit
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang kompeten sesuai dengan kewenangan klinis b. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mampu berkomunikasi yang efektif
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan Langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<p>10 orang, terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Apoteker 4 orang b. Tenaga teknis kefarmasian 13 orang
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Koordinator Pelayanan Klinis b. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kepala Instalasi Farmasi

E. PELAYANAN INSTALASI REKAM MEDIK

1) PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT DARURAT DI RSUD dr. SOEDONO

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<p>a. Pasien Baru</p> <ol style="list-style-type: none">1) Membawa Kartu identitas pasien untuk mendaftar dan menerbitkan nomor rekam medis2) Bagi pasien BPJS dan Mandiri In Health membawa kartu peserta.3) Bagi pasien PLN dan PT KAI membawa kartu peserta <p>b. Pasien Lama</p> <ol style="list-style-type: none">1) Mempunyai nomor rekam medis untuk mendaftar.2) 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 jaminan3) Bagi pasien BPJS dan Mandiri In Health membawa kartu peserta.4) Bagi pasien PLN dan PT KAI membawa kartu peserta
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<p>a. Pasien baru :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Arahkan keluarga pasien untukn mendaftar.2) Pastikan terlebih dahulu apakah pasien sudah pernah berobat atau belum dengan mencari data di SIM RS yang disesuaikan dengan identitasnya3) Menanyakan apakah pasien termasuk kelompok penjaminan atau tidak, kalau penjaminan cek syarat dan ketentuan yang berlaku

	<p>4) Serahkan Kartu Identitas Berobat kepada pasien dengan edukasi agar Kartu Berobat dibawa setiap saat berobat ke RS dr. Soedono.</p> <p>5) Bagi pasien BPJS cetakkan SEP RGD.</p> <p>6) Bagi pasien umum arahkan ke kasir jika setelah mendapat pelayanan</p> <p>b. Pasien Lama :</p> <p>1) Pastikan pasien sudah mempunyai nomor rekam medis</p> <p>2) Bagi pasien BPJS cetakkan SEP RGD</p> <p>3) Serahkan Kartu Identitas Berobat kepada pasien dengan edukasi agar Kartu Berobat dibawa setiap saat berobat ke RS dr. Soedono</p> <p>4) Bagi pasien umum arahkan ke kasir jika setelah mendapat pelayanan</p>
3. Jangka Waktu Pelayanan	24 jam
4. Biaya/Tarif	<p>a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp.50.000,-</p> <p>b. Pasien BPJS, Mandiri In Health, PLN, KAI, dan Biakes Maskin : persyaratan lengkap gratis</p>
5. Produk Layanan	Jasa Pendaftaran
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<p>a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rssoedono</p> <p>c. Twitter :@RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono</p> <p>f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public</p> <p>b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44</p>

	<p>Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>d. Permenkes No. 269/Menkes/PER/2008 tentang rekam medis</p> <p>e. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien</p> <p>f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Ruang tunggu pasien</p> <p>b. Alat tulis kantor (ATK)</p> <p>c. Nomor antrian</p> <p>d. Kursi tunggu</p> <p>e. Tulisan petunjuk</p> <p>f. Mesin pendaftaran mandiri</p> <p>g. Komputer</p> <p>h. LAN</p>
9. Kompetensi pelaksana	<p>a. Penanggungjawab : Kepala Instalasi Rekam medis (S1 kesehatan Masyarakat ,S1 Rekam Medik)</p> <p>b. Petugas pendaftaran : D3 rekam medis</p>
9. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan Langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
11. Jumlah Pelaksana	Petugas pendaftaran : 9 orang
12. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan</p>
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien
14. Evaluasi Pelayanan	Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Kepala Instalasi

2) PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT INAP DI RSUD dr. SOEDONO

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">a. Membawa surat pengantar rawat inap dari poliklinik/UGD.b. Menanyakan apakah pasien termasuk kelompok penjaminan atau tidak, kalau penjaminan cek syarat dan ketentuan yang berlaku.c. Bagi pasien BPJS, dicetakkan jaminan pelayanan sesuai tanggal masuk rawat inap.d. 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.e. Bagi pasien Mandiri IN-Health untuk menyusulkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) Rawat Inap (RIL), jika pasien juga memiliki BPJS tetap dibuat SEP rawat inapnya.f. Bagi TELKOM untuk menyusulkan surat pengantar inap dari faskes TELKOM dan form B.g. 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 meminta Surat Keabsahan Peserta (SKP) ke pendafrtan rawat jalan.h. Bagi pasien Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) penjamin pertama Jasa Raharja dan pejamin kedua asuransi yang dimiliki. Dalam kurun waktu 3x24 jam.i. Bagi pasien Kecelakaan Kerja mengumpulkan form ketenagakerjaan max 3x24 jam

<p>2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Pastikan nomor rekam medis yang dientry benar. b. Mearikan ruang perawatan sesuai dengan penyakit, jenis kelamin serta usia. c. Mengisi dan menjelaskan general consent serta hak dan kewajiban pasien selama dirawat di rumah sakit. d. Menjelaskan tarif dan fasilitas pelayanan kepada keluarga pasien jika pasien umum dan naik kelas. e. Mengisi surat pernyataan kesanggupan membayar bagi pasien BPJS naik kelas atau pasien yang tidak menggunakan fasilitas BPJS. f. Mengisi dan menjelaskan surat pernyataan bersedia menempati ruang perawatan sementara yang tidak sesuai dengan hak kelas penjaminan. g. Mengisi dan menjelaskan surat pernyataan bersedia menempati ruang perawatan yang bukan seharusnya. h. Mengisi surat pernyataan NON-KLL bagi pasien yang mengalami trauma lain bukan kecelakaan. i. Menginformasikan ruang perawatan yang akan ditempati kepada keluarga pasien.
<p>3. Jangka Waktu Pelayanan</p>	<p>24 jam</p>
<p>4. Biaya/Tarif</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp.50.000,- b. Pasien BPJS, Mandiri In Health, PLN, KAI, dan Biakes Maskin : persyaratan lengkap gratis
<p>5. Produk Layanan</p>	<p>Jasa Pendaftaran</p>
<p>6. Aduan, Saran Dan Masukan</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none">a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publicb. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatanc. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakitd. Permenkes No. 269/Menkes/PER/2008 tentang rekam medise. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasienf. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none">a. Ruang tunggu pasienb. Alat tulis kantor (ATK)c. Nomor antriand. Kursi tunggue. Tulisan petunjukf. Mesin pendaftaran mandirig. Komputerh. LAN
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none">a. Penanggungjawab : Kepala Instalasi Rekam medis (S1 kesehatan Masyarakat ,S1 Rekam Medik)b. Petugas pendaftaran : D3 rekam medis
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none">a. Pengawasan oleh Atasan Langsung secara berjenjangb. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	Petugas pendaftaran : 9 orang
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">a. Maklumat Pelayananb. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13. Jaminan keamanan	Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart

dan keselamatan pelayanan	mutu dan keselamatan pasien
14. Evaluasi Pelayanan	Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Kepala Instalasi

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

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<p>a. Pasien Umum/ mandiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien BARU: Pasien datang di pendaftaran dengan membawa kartu identitas seperti KTP, SIM, KIA. 2) Pasien LAMA: Pasien membawa Kartu Berobat ,KTP, /SIM ,/KIA 3) Pasien yang pembayaran dengan jaminan harus membawa rujukan dari faskes pertama seperti puskesmas/ dokter keluarga/ faskes I/ dokter praktek swasta/RS <p>b. Pasien BPJS PBI/ BPJS Non PBI :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien BPJS sebelum mendaftar wajib sidik jari terlebih dahulu kecuali pasien anak usia dibawah 18 th 2) Pasien Harus membawa rujukan faskes I/ puskesmas/ RS 3) Untuk pasien lama Membawa Kartu berobat / KTP/ KK / KIA 4) Untuk Pasien baru membawa KTP/ KK / KIA 5) Membawa Kartu BPJS <p>c. Pasien baru : Persyaratan seperti diatas</p> <p>d. Pasien lama : Kartu kontrol dari RS soedono madiun</p>
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<p>a. Pasien dan keluarga masuk melalui pintu utama dan disambut oleh petugas. Apabila pasien tidak bisa berjalan tersedia kursi roda/ brandcart. Dan petugas siap membantu ke poli klinik tanpa dipungut biaya.</p> <p>b. Sebelum mendaftar khusus untuk pasien BPJS wajib sidik jari ditempat yang tersedia ,kecuali</p>

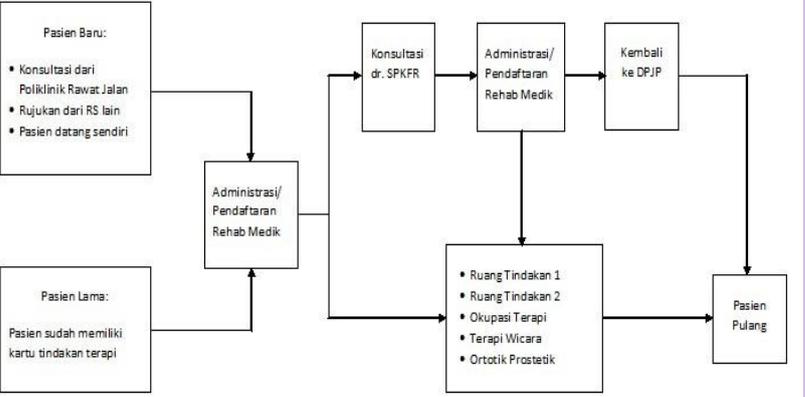
	<p>pasien anak</p> <p>c. Pasien Baru, pasien BPJS yang kontrol pertama setelah rawat inap, pasien BPJS dengan rujukan baru silahkan mengambil nomer antrian didepan TPP (Tempat Pendaftaran Pasien)</p> <p>d. Pasien dan keluarga dipanggil berdasar nomer urut pendafran</p> <p>e. Selain point 3, pasien/ keluarga bisa langsung mendaftar d Anjungan Pendaftaran Mandiri atau Pendaftaran Online.</p> <p>f. Untuk pasien BPJS akan mendapatkan SEP dan barkode sedang pasien umum mendapat Resi Dan Barkode.</p> <p>g. Pasien menuju klinik yang dituju</p> <p>h. Pasien akan dilakukan pelayanan medik dan keperawatan</p> <p>i. Pasien konsul ke klinik lain atau periksa laborat/ radiologi</p> <p>j. Pasien yang konsul membawa hasilkonsul/ laborat/ radiologi ke poli awal</p> <p>k. Pasien umum /mandiri mendapatkan billing untuk mebayar di bank JATIM</p> <p>l. Pasien pulang/ masuk RS/ di rujuk</p> <p>m. Pasien MRS / rawat inap membawa pangantar rawat inap ke admisi</p> <p>n. Pasien MRS diantar petugas ke tempat rawat inap beserta pengantar rawat inap dari admisi</p>
3. Jangka Waktu Pelayanan	<p>a. Hari Senin - Kamis : 07.00 -12.00</p> <p>b. Hari Jumat : 07.00 -11.00</p>
4. Biaya/Tarif	<p>a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp.50.000,-</p> <p>b. Pasien BPJS, Mandiri In Health, PLN, KAI, dan Biakes Maskin : persyaratan lengkap gratis</p>
5. Produk Layanan	Jasa Pendaftaran

6. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun b. Instagram : @rsoedono c. Twitter :@RSUD_dr_Soedono d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rsoedono f. WA Pengaduan : 081334503233 (Ayu).
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit d. Permenkes No. 269/Menkes/PER/2008 tentang rekam medis e. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu pasien b. Alat tulis kantor (ATK) c. Nomor antrian d. Kursi tunggu e. Tulisan petunjuk f. Mesin pendaftaran mandiri g. Komputer h. LAN
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Penanggungjawab : Kepala Instalasi Rekam medis (S1 kesehatan Masyarakat ,S1 Rekam Medik) b. Petugas pendaftaran : D3 rekam medis
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan Langsung secara berjenjang

	b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	Petugas pendaftaran : 9 orang
12. Jaminan Pelayanan	a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Kepala Instalasi

F. PELAYANAN INSTALASI REHABILITASI MEDIK

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<p>a. Pasien Baru</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien Konsulan/rujukan : Pasien mendaftar dengan membawa lembar konsul dari poli pengirim.2) Pasien datang sendiri : Pasien mendaftar dan mendapatkan nomer register <p>b. Pasien Lama : Pasien datang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dengan membawa syarat administrasi</p>
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<p>a. Pasien atau keluarga mendapatkan surat penjaminan pelayanan sesuai dengan penjamin pelayanan kesehatan pasien</p> <p>b. Pasien atau keluarga mendapatkan kwitansi dan melakukan pembayaran di Bank JATIM (untuk pasien umum)</p> <p>c. Pasien masuk ke ruang pemeriksaan untuk dilakukan pemeriksaan dan mendapatkan program terapi oleh dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi sesuai antrian,</p> <p>d. 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</p> <p>e. Pasien BPJS datang sesuai jadwal di hari berikutnya dengan membawa syarat administrasi yang telah ditentukan. Pasien umum dapat dilakukan tindakan pada hari yang sama</p> <p>f. Evaluasi pasien BPJS dilakukan setelah program terapi selesai, jika masih memerlukan tindakan terapi dikembalikan ke DPJP untuk melakukan</p>

	<p>konsultasi ulang agar terapi bisa dilanjutkan. Evaluasi pasien umum dilakukan setelah program terapi selesai oleh dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi</p>  <pre> graph TD PB[Pasien Baru: • Konsultasi dari Poliklinik Rawat Jalan • Rujukan dari RS lain • Pasien datang sendiri] --> AP1[Administrasi/ Pendaftaran Rehab Medik] PL[Pasien Lama: Pasien sudah memiliki kartu tindakan terapi] --> AP1 AP1 --> KSPKFR[Konsultasi dr. SPKFR] AP1 --> RT[• Ruang Tindakan 1 • Ruang Tindakan 2 • Okupasi Terapi • Terapi Wicara • Ortotik Prostetik] KSPKFR --> AP2[Administrasi/ Pendaftaran Rehab Medik] AP2 --> KDPJP[Kembali ke DPJP] RT --> PP[Pasien Pulang] KDPJP --> PP </pre>
<p>3. Jangka Waktu Pelayanan</p>	<p>Jam pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik sesuai dengan jam pelayanan rawat jalan yaitu : Senin-Jum'at : jam 08.00 s/d 15.00 WIB</p>
<p>4. Biaya/Tarif</p>	<p>a. Pendaftaran dan Konsultasi Rp.50.000,- b. Konsultasi antar klinik Rp 15.000 c. Tarif terapi/tindakan/alat bantu kesehatan sesuai Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
<p>5. Produk Layanan</p>	<p>a. Fisioterapi b. Okupasi Terapi c. Terapi Wicara d. Ortotik Prostetik</p>
<p>6. Aduan, Saran Dan Masukan</p>	<p>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).</p>

MANUFACTURING

7. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none">a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publicb. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatanc. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakitd. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakite. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasienf. Permenkes No. 65 tahun 2015 tentang pedoman praktik dan pelayanan Fisioterapig. Permenkes No. 70 tahun 2014 tentang standar pelayanan Terapi Okupasih. Permenkes No. 24 tahun 2013 tentang pekerjaan dan praktik Terapi Wicarai. Permenkes No. 81 tahun 2014 tentang standar pelayanan Terapi Wicaraj. Permenkes No. 27 tahun 2015 tentang standar pelayanan Ortotik Prostetikk. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none">a. Ruang tunggu pasien dan keluargab. Ruang administrasic. Ruang tindakan dokterd. Ruang Tindakan 1e. Ruang Tindakan 2f. Ruang Okupasi Terapig. Ruang Snoozlenh. Ruang Sensori Integrasii. Ruang Terapi Wicara

	<ul style="list-style-type: none"> j. Bengkel Ortotik Prostetik k. Komputer pendaftaran l. Alat tulis kantor m. Alat modalitas Fisioterapi n. Alat-alat Okupasi Terapi o. Alat-alat Terapi Wicara p. Alat-alat Ortotik Prostetik
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Penanggungjawab dan dokter pelaksana : dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi b. Fisioterapis : S-1/D-IV/D-III Fisioterapi c. Okupasi Terapis : D-IV/D-III Terapi Okupasi d. Terapis Wicara : D-III Terapi Wicara e. Ortotik Prostetik : D-III Ortotik Prostetik
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan Langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter penanggung jawab : 1 orang b. Fisioterapis : 8 orang c. Okupasi Terapis : 4 orang d. Terapis Wicara : 3 orang e. Ortotik Prostetik : 1 orang b. Administrasi : 1 orang
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Koordinator Pelayanan Klinis b. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kepala Instalasi Farmasi

G. PELAYANAN SANITASI DI INSTALASI PENYEHATAN LINGKUNGAN

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Perbaiki Alat dan Jaringan Sanitair :<ul style="list-style-type: none">1) Unit kerja/ruangan membuat laporan permintaan perbaikan2) Kepala IPL menugaskan staf untuk menindaklanjuti SPT3) Alat dan bahan tersedia dan siap digunakan4) Unit kerja/ruangan menandatangani form laporan perbaikan selesaib. Pemeriksaan Laboratorium Lingkungan :<ul style="list-style-type: none">1) Unit kerja/ruangan membuat laporan2) Petugas Lab. Lingk. mencatat pada form pengambilan sampel3) Mendapat persetujuan dari Kepala IPL4) Alat dan bahan tersedia dan siap digunakan5) Unit kerja/ruangan menandatangani form pengambilan sampelc. Pengelolaan Limbah Domestik<ul style="list-style-type: none">1) Terdapat tempat sampah dengan kantong plastik warna hitam di ruangan2) Petugas memakai APD3) Kereta sampah/ trolley limbah domestik siap digunakan4) Mobil sampah siap digunakand. Pengelolaan Limbah B3<ul style="list-style-type: none">1) Terdapat wadah limbah B3 sesuai jenis dan karakteristiknya2) Petugas menggunakan APD3) Tersedia TPS Limbah B3 dan cool storage4) Kereta sampah/Trolley Limbah B35) Ada MoU / perjanjian kerjasama dengan pihak transporter dan pengolah Limbah B3 yang berizin

	resmi dari KLHK
<p>2. Sistem Mekanisme dan Prosedur</p>	<p>a. Perbaikan Alat dan Jaringan Sanitair :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas Unit kerja/ruangan membuat laporan baik secara langsung, melalui telepon maupun tulisan (formulir). 2) Petugas IPL mencatat / merekap laporan tersebut dan melengkapi datanya, serta melaporkan kepada Kepala IPL. 3) Setelah mendapat persetujuan dari Kepala IPL, petugas menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan. 4) Petugas mendatangi tempat / ruangan unit kerja/ruangan dengan menggunakan APD. 5) Petugas memperbaiki alat sanitair sesuai jenis kerusakan dan sesuai standar prosedur operasional. 6) Setelah selesai perbaikan, petugas melapor kepada unit kerja/ruangan dan meminta tanda tangan sebagai bukti bahwa perbaikan telah selesai dilakukan. <p>b. Pemeriksaan Laboratorium Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Unit kerja/ruangan membuat laporan baik secara langsung, melalui telepon maupun tulisan (formulir). 2) Petugas Lab. Lingkungan Menyusun jadwal pengambilan sampel ke ruangan yang bersangkutan. 3) Petugas Lab. Lingkungan menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk pengambilan sampel. 4) Petugas Lab. Lingkungan melakukan pengambilan sampel dengan mengenakan APD lengkap sesuai SPO.

	<p>5) Petugas Lab. Lingkungan melakukan pemeriksaan sampel dengan mengenakan APD lengkap sesuai SPO.</p> <p>6) Petugas Lab. Lingkungan mencatat hasil pemeriksaan sampel dan mencocokkan dengan baku mutu lingkungan</p> <p>7) Petugas Lab. Lingkungan melaporkan hasil pemeriksaan sampel kepada Kepala IPL.</p> <p>8) Setelah mendapat persetujuan dan rekomendasi dari Kepala IPL, hasil pemeriksaan sampel di-feedback-an kepada unit kerja/ruangan</p> <p>c. Pengelolaan Limbah Domestik</p> <p>1) Petugas cleaning service memakai APD (apron, sarung tangan, masker, penutup kepala, sepatu) dan menyiapkan kereta sampah</p> <p>2) Petugas mengumpulkan kantong sampah dari setiap ruangan, kemudian dimasukkan ke dalam kereta sampah</p> <p>3) Setelah itu, kereta sampah didorong menuju mobil sampah</p> <p>4) Selanjutnya mobil sampah menuju ke TPA (Tempat Pembuangan Akhir)</p> <p>d. Pengelolaan Limbah B3</p> <p>1) Petugas dengan APD lengkap melakukan pemilahan limbah B3 sesuai jenis dan karakteristiknya</p> <p>2) Limbah B3 dimasukkan ke dalam wadah sesuai jenis dan karakteristiknya :</p> <p>a) Limbah medis → plastik kuning</p> <p>b) Lampu → kardus kemasan</p> <p>c) Aki bekas, baterai bekas → kontainer / kardus</p>
--	---

	<p>d) Sludge IPAL →drum</p> <p>e) Obat/reagen kadaluarsa/rusak→plastik / kardus coklat.</p> <p>3) Limbah medis diambil secara rutin (setiap hari), sedangkan limbah B3 lain langsung diserahkan ke IPL.</p> <p>4) Petugas IPL mencatat jenis, karakteristik, jumlah dan waktu penyerahan Limbah B3.</p> <p>5) Limbah B3 yang telah terkumpul dibawa ke TPS LB3.</p> <p>6) Selanjutnya, diserahkan ke transporter LB3 untuk dikirim ke pihak pengolah LB3 yang berizin (ada MoU sesuai ketentuan yang berlaku).</p>
--	--

	<p style="text-align: center;"><u>ALUR PELAYANAN PERBAIKAN SANITAIR DAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM LINGKUNGAN</u> <u>RSUD dr. SOEDONO MADIUN</u></p> <p style="text-align: center;"><u>ALUR PELAYANAN PENGELOLAAN LIMBAH DOMESTIK</u> <u>RSUD dr. SOEDONO MADIUN</u></p> <p style="text-align: center;"><u>ALUR PELAYANAN PENGELOLAAN LIMBAH B3</u> <u>RSUD dr. SOEDONO MADIUN</u></p>
<p>3. Jangka Waktu Pelayanan</p>	<p>a. Perbaikan Alat dan Jaringan Sanitair :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

	<p>4) Shift malam : Pukul 21.00 – 07.00 WIB</p> <p>b. Pemeriksaan Laboratorium Lingkungan Pukul 07.00 – 14.00 WIB</p> <p>c. Pengelolaan Limbah Domestik</p> <p>1) Pagi : Pukul 04.00 – 06.00 WIB</p> <p>2) Siang : Pukul 10.00 – 12.00 WIB</p> <p>d. Pengelolaan Limbah B3</p> <p>1) Pagi : Pukul 04.00 – 06.00 WIB</p> <p>2) Siang : Pukul 10.00 – 12.00 WIB</p>
4. Biaya / Tarif	-
5. Produk Layanan	<p>a. Perbaikan alat dan jaringan sanitair</p> <p>b. Pemeriksaan kualitas fisik ruang, usapan, dan angka kuman</p> <p>c. Pengelolaan limbah domestik sampai ke TPA</p> <p>d. Pengelolaan limbah B3 sampai ke pengolah / pemanfaat / penimbun LB3</p>
6. Aduan, Saran dan Masukan	<p>a. No. Telp. Ruangan IPL : 159</p> <p>b. Email IPL : iplsoedono@gmail.com</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>b. PP No. 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup</p> <p>c. Permenkes No. 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit</p> <p>d. Permenkes No 2 tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan</p> <p>e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana dan Prasana	<p>a. Perbaikan Alat dan Jaringan Sanitair</p> <p>1) Kran</p> <p>2) Pipa</p>

	<p>b. Pemeriksaan Laboratorium Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Termohigrometer 2) Soundlevelmeter 3) Luxmeter 4) MAS (Microbial Air Sampler) 5) Mikroskop Trinokuler 6) Inkubator 7) Laminar Air Flow 8) Spektrofotometer 9) Alat usap dinding dan lantai <p>c. Pengelolaan Limbah Domestik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kantong plastik warna hitam 2) Tempat sampah domestik 3) Kereta sampah 4) Mobil sampah <p>d. Pengelolaan Limbah B3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kantong plastik kuning, coklat, ungu 2) Safety box 3) Kardus 4) Drum 5) Kereta sampah 6) Cool storage 7) Truk transporter B3 oleh pihak 3
9. Kompetensi Pelaksana	<p>a. Penanggungjawab : Kepala Instalasi Penyehatan Lingkungan (IPL)</p> <p>b. Koordinator pengelola limbah padat</p> <p>c. Koordinator pengelola limbah cair</p> <p>d. Koordinator pengelola air bersih</p> <p>e. Koordinator laboratorium kesling</p>
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	<ul style="list-style-type: none">a. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Kepala IPLb. Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kabid Penunjang

H. PELAYANAN IPAM E

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

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Jadwal kalibrasi alat medisb. Peralatan kerja standar dan terkalibrasi, bahan operasional, material bantu dan dokumen teknisc. SDM, teknisi terlatihd. APD sesuai jenis alat dan tempat
2. Sistem, mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Mengusulkan anggaran kalibrasib. Membuat jadwal kalibrasi alatc. Membuat surat permohonan kalibrasi ke pihak yang berwenang melakukan kalibrasi eksternald. Bekerjasama dengan Panitia Pengadaan mengenai dokumen Pengadaan kalibrasie. Mendampingi selama proses kalibrasi eksternalf. 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	<ul style="list-style-type: none">a. Facebook : RSUD dr. Soedono Madiunb. Instagram : @rsoedonoc. Twitter : @RSUD_dr_Soedonod. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.ide. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rsoedonof. WA Pengaduan : 081334503233 (AYU)

MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit d. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit e. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien f. Permenkes No 54 tahun 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan g. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Alat tulis Kantor (ATK) b. Alat kalibrasi c. Workshop / bengkel / ruangan
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Teknisi yang kompeten sesuai dengan kualifikasi alat b. 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Jadwal pemeliharaan rutin b. Kartu catatan pemeliharaan c. Peralatan kerja standar, bahan operasional, material bantu dan dokumen teknis (manual book dan manual service) d. APD sesuai jenis alat dan tempat e. SDM, teknisi terlatih
2. Sistem, mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Teknisi melaksanakan pemeliharaan rutin sesuai jadwal pemeliharaan alat b. Teknisi melaksanakan pemeliharaan peralatan sesuai dengan petunjuk yang ada di SPO pemeliharaan masing – masing alat c. Mengisi kartu riwayat alat dan kartu catatan pemeliharaan d. 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun b. Instagram : @rsoedono c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rsoedono f. WA Pengaduan : 081334503233 (AYU)

MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit d. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit e. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien f. Permenkes No 54 tahun 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan g. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Alat tulis Kantor (ATK) b. Tool set c. Workshop / bengkel / ruangan
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Teknisi yang kompeten sesuai dengan kualifikasi alat b. Teknisi yang mampu berkomunikasi yang efektif
10. Pengawasan Internal	Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang
11. Jumlah pelaksana	22 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Surat Pelaksanaan Tugas (SPT) dan formulir laporan kerusakan alat b. Peralatan kerja standar, bahan operasional, material bantu dan dokumen teknis (manual book dan manual service) c. APD sesuai jenis alat dan tempat d. SDM, teknisi terlatih
2. Sistem, mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Unit / user membuat laporan kerusakan alat b. Kepala IPAM-E memberikan tugas kepada teknisi sesuai dengan kualifikasi alat berupa Surat Pelaksanaan Tugas (SPT) c. Teknisi melakukan analisa dan perbaikan peralatan sesuai dengan petunjuk yang ada di buku manual masing – masing alat d. Apabila memerlukan spare part, teknisi mengisi bon barang dan memasang spare part tersebut e. 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 f. 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 g. Mengisi kartu riwayat alat

	<p>h. Mengisi formulir bon barang dan bukti barang keluar jika dalam perbaikan menggunakan spare part</p> <p>i. Unit / user menanda tangani laporan kerja / surat pelaksanaan tugas yang telah diisi oleh teknisi dan alat diserahkan kembali kepada unit / user</p>
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	<p>a. Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rsoedono</p> <p>c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rsoedono</p> <p>f. WA Pengaduan : 081334503233 (AYU)</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public</p> <p>b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>d. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit</p> <p>e. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien</p> <p>f. Permenkes No 54 tahun 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan</p> <p>g. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>

8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Alat tulis Kantor (ATK) b. Tool set c. Workshop / bengkel
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Teknisi yang kompeten sesuai dengan kualifikasi alat b. Teknisi yang mampu berkomunikasi yang efektif
10. Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang
11. Jumlah pelaksana	22 orang
12. Jaminan Pelayanan	Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13. Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu keselamatan pelayanan dan keselamatan pasien
14. Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh kepala IPAM-E

i. PELAYANAN ITISI

4) PELAYANAN PERMINTAAN PASANG JARINGAN LOKAL/INTERNET

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Unit kerja / Ruangan / Bagian datang langsung ke Ruang ITISI pada waktu jam kerja.b. Pemohon mengisi form SPT yang telah disediakan dengan Mengetahui Atasan
2. Sistem, mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Unit kerja / Ruangan / Bagian datang langsung ke Ruang ITISI pada waktu jam kerja.b. Pemohon mengisi form SPT yang telah disediakan dengan Mengetahui Atasan.c. ITISI akan melakukan telaah, cek lapangan, survey jaringan, serta cek kebutuhan perangkat yang tersedia.d. 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 / tidak dikenakan biaya
5. Produk layanan	Instalasi Jaringan kabel, wifi akses lokal dan Internet
6. Aduan, Saran, masukan	Pengaduan, saran, dan masukan dapat disampaikan Secara langsung melalui telpon dengan extension 146, 247 dan 151
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none">a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publicb. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatanc. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44

	<p>Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>d. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit</p> <p>e. Peraturan Gubernur Jawa Timur No.53 Tahun 2021 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Pemerintahan Provinsi Jawa Timur</p> <p>f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Jaringan internet</p> <p>b. Jaringan lokal</p> <p>c. Access Point (Wifi)</p> <p>d. Kabel jaringan cat5 cat6, rj45, crimper, Splicer FO</p> <p>e. Switch Hub</p> <p>f. Mikrotik</p>
9. Kompetensi pelaksana	Staff dengan jabatan Teknisi Jaringan Komputer
10. Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang
11. Jumlah pelaksana	5 orang
12. Jaminan Pelayanan	Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13. Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas mematuhi K3 dan Prokes yang berlaku
14. Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi SPT

5) PELAYANAN PERMINTAAN PERBAIKAN PC/PRINTER

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Unit kerja / Ruangan / Bagian datang langsung ke Ruang ITISI pada waktu jam kerja. b. Pemohon mengisi form SPT yang telah disediakan dengan Mengetahui Atasan
2. Sistem, mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Unit kerja / Ruangan / Bagian datang langsung ke Ruang ITISI pada waktu jam kerja. b. Pemohon mengisi form SPT yang telah disediakan dengan Mengetahui Atasan. c. Barang yang rusak dibawa ke ITISI untuk selanjutnya akan dicek d. 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 selama jam kerja bila cito maka akan dikerjakan lembur
4. Biaya / Tarif	Gratis / tidak dikenakan biaya
5. Produk layanan	Service Komputer, Install OS, Install Aplikasi, Install antivirus, Service printer LX dan Thermal
6. Aduan, Saran, masukan	Pengaduan, saran, dan masukan dapat disampaikan Secara langsung melalui telpon dengan extension 146, 247 dan 151
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit d. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi

	<p>perijinan rumah sakit</p> <p>e. Peraturan Gubernur Jawa Timur No.53 Tahun 2021 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Pemerintahan Provinsi Jawa Timur</p> <p>f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Master OS</p> <p>b. Master Aplikasi</p> <p>c. Master Antivirus</p> <p>d. Jaringan internet</p> <p>e. Toolkit Penunjang</p>
9. Kompetensi pelaksana	Staff dengan jabatan Teknisi Pemeliharaan sarana dan prasarana
10. Pengawasan Internal	<p>a. Dilakukan oleh Koordinator Infrastruktur Dan Keamanan Informasi.</p> <p>b. Laporan kegiatan kepada atasan</p>
11. Jumlah pelaksana	3 orang
12. Jaminan Pelayanan	Petugas kompeten dibidangnya
13. Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu keselamatan pelayanan dan keselamatan pasien
14. Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi SPT

6) PELAYANAN PERMINTAAN PEMBUATAN APLIKASI

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Unit kerja / Ruangan / Bagian datang langsung ke Ruang ITISI pada waktu jam kerja. b. Pemohon mengisi form SPT yang telah disediakan dengan Mengetahui Atasan
2. Sistem, mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Unit kerja / Ruangan / Bagian datang langsung ke Ruang ITISI pada waktu jam kerja. b. Pemohon mengisi form SPT yang telah disediakan dengan Mengetahui Atasan. c. ITISI akan melakukan analisa d. Bila tidak bisa dikerjakan maka ITISI akan memberitahu Pemohon, bila bisa dikerjakan maka selanjutnya ITISI akan melakukan koordinasi dengan pihak terkait untuk planning, desain, development, testing, implementation dan evaluasi
3. Jangka waktu pelayanan	ITISI melayani permintaan selama jam kerja bila cito maka akan dikerjakan lembur
4. Biaya / Tarif	Gratis / tidak dikenakan biaya
5. Produk layanan	Aplikasi berbasis website (PHP, Postgres, MySQL, Codeigneter), Aplikasi berbasis Android (Android studio)
6. Aduan, Saran, masukan	Pengaduan, saran, dan masukan dapat disampaikan Secara langsung melalui telpon dengan extension 146, 247 dan 151
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44

	<p>Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>d. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit</p> <p>e. Peraturan Gubernur Jawa Timur No.53 Tahun 2021 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Pemerintahan Provinsi Jawa Timur</p> <p>f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Framework (Codeigneter)</p> <p>b. Database (Postgres dan MySQL)</p> <p>c. Teks Editor (sublime, Vscod,note++)</p> <p>d. Hosting</p> <p>e. Server</p> <p>f. Jaringan Internet</p> <p>g. Remote (VNC, radmin, Anydesk)</p> <p>h. Komputer</p>
9. Kompetensi pelaksana	Staff dengan jabatan Pengelola TI
10. Pengawasan Internal	<p>a. Dilakukan oleh Koordinator aplikasi</p> <p>b. Laporan kegiatan kepada atasan</p>
11. Jumlah pelaksana	4 orang
12. Jaminan Pelayanan	Petugas kompeten dibidangnya
13. Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pengembangan aplikasi sesuai Standar Keamanan sistem pemerintahan berbasis elektronik
14. Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi Hasil Aplikasi

J. PELAYANAN BANK DARAH

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien yang ditransfusi atas rekomendasi dokter penanggungjawab b. Membawa form permintaan darah dari dokter penanggungjawab dan sampel pasien c. Pasien IRJA/IRNA
2. Sistem, mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> e. Petugas BDRS melakukan dropping darah transfusi dari PMI Kota Madiun sesuai dengan kebutuhan f. Sampel darah pasien dan form permintaan darah yang sudah ditandatangani dokter penanggungjawab dikirim ke BDRS g. Petugas BDRS melakukan croscek identitas sampel beserta form h. Petugas BDRS melakukan pengolahan darah (uji silang serasi/crossmatch) i. Petugas BDRS melakukan administrasi transfusi darah j. Petugas BDRS menyerahkan darah berdasarkan yang minta yang sebelumnya sudah dilakukan croscek kelengkapan
3. Jangka waktu pelayanan	Pelayanan 24 jam dengan 3 Shift
4. Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien UMUM Biaya pengolahan darah : Rp 460.000,- / Kantong darah b. Pemeriksaan Crossmatch : Rp 50,000,- c. Pasien BPJS /JAMKESDA : GRATIS
5. Produk layanan	Darah WB, PRC, Trombocyt, FFP, Plasma
6. Aduan, Saran, masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun b. Instagram : @rssoedono c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono

	<p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. WA 085736381040 (MIFTA)</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public</p> <p>b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>d. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit</p> <p>e. Peraturan Pemerintah No 7 Tahun 2011, tentang Pelayanan Darah</p> <p>f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Ruang tunggu pelayanan</p> <p>b. Ruang laboratorium (untuk tempat pengoahan darah)</p> <p>c. Ruang administrasi</p> <p>d. Alat pengolahan darah</p> <p>e. Tempat penyimpanan darah yang selalu terkontrol suhunya</p> <p>f. ATK</p>
9. Kompetensi pelaksana	<p>a. Penanggung jawab : Dokter Spesialis Patologi klinik bersertifikat pelatihan BDRS</p> <p>b. Pelaksana Teknik : DIII/ ATLM besertifikat pelatihan BDRS / DIII Transfusi Darah</p>
10. Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang
11. Jumlah pelaksana	a. Shift pagi 2 orang

	<ul style="list-style-type: none"> b. Shift siang 2 orang c. Shift malam 1 orang
12. Jaminan Pelayanan	Petugas BDRS melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien
13. Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas BDRS bekerja berdasarkan SOP, standart mutu dan keselamatan pasien
14. Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi dilakukan tiap 3 bulan sekali dan setahun sekali

K. PELAYANAN INSTALASI STERILISASI SENTRAL DAN LAUNDRY

1) PELAYANAN LAUNDRY RSUD dr. SOEDONO

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<p>a. Layanan linen Rumah Sakit :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Ruang penerimaan linen kotor dan terkontaminasi2) Form timbang terima linen3) Linen kotor dan terkontaminasi terbungkus kantong plastik warna kuning4) SDM terlatih <p>b. Layanan linen dari luar Rumah Sakit</p> <ol style="list-style-type: none">1) Ruang penerimaan linen kotor dan terkontaminasi2) Form timbang terima linen3) Linen kotor dan terkontaminasi terbungkus kantong plastik warna kuning4) Ada MoU / perjanjian kerja sama dengan pihak ketiga rumah sakit5) Layanan linen masyarakat umum6) SDM terlatih
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<p>a. Linen Rumah Sakit :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Petugas ruangan membawa linen kotor terbungkus plastik kuning menuju ruang penerimaan laundry2) Pastikan linen dihitung jumlah dan jenisnya3) Petugas landry mengisi form sesuai linen yang diserahkan4) Petugas laundry memproses linen mulai dari pencucian, pengeringan, setrika, pelipatan, packing dan penyimpanan. <p>b. Linen dari luar Rumah sakit :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Petugas pihak ketiga membawa linen kotor terbungkus plastik kuning dan masyarakat

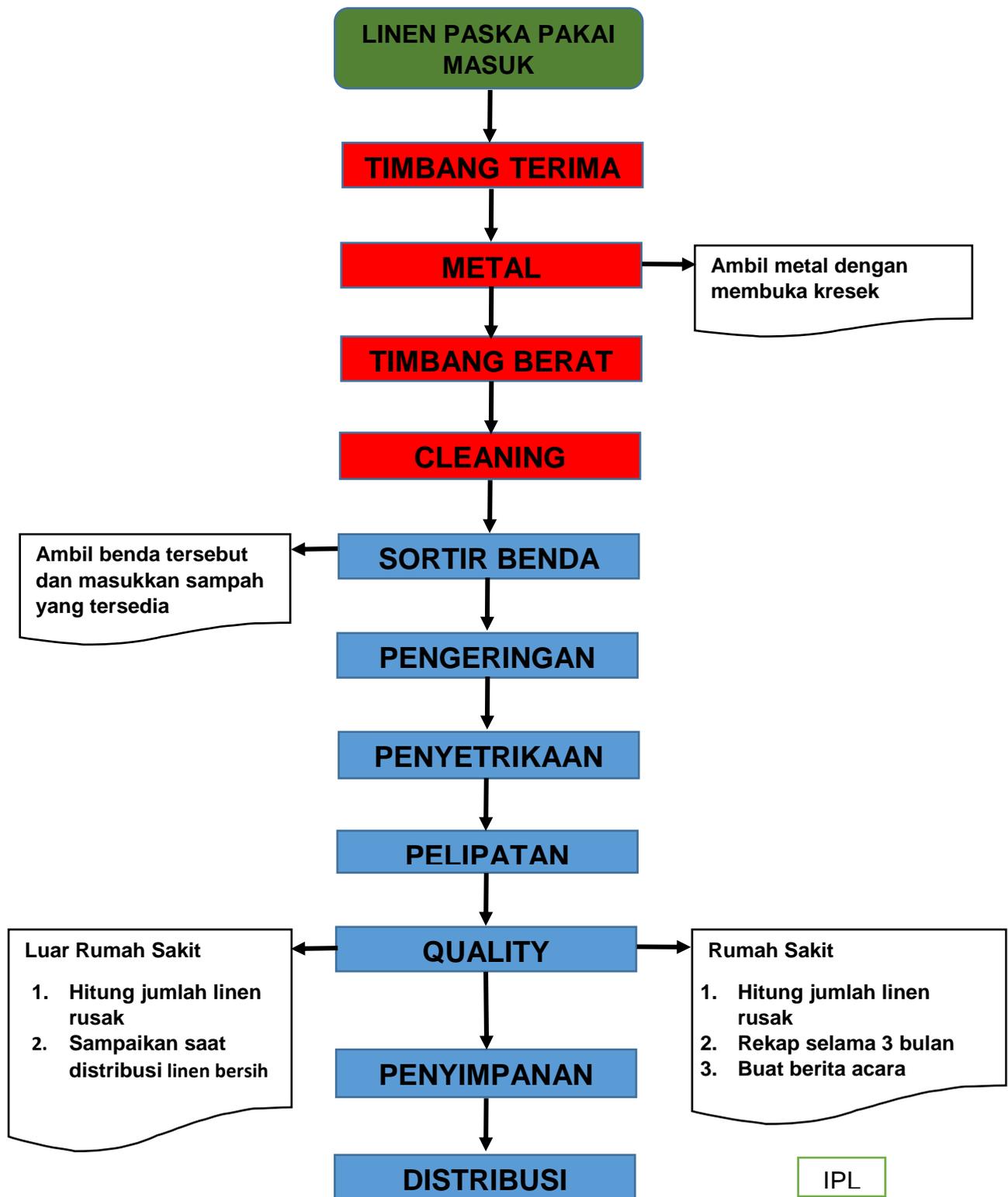
	<p>umum membawa linen kotor dalam plastik, menuju ruang penerimaan laundry</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Pastikan linen dihitung jumlah dan jenisnya 3) Hitung berat linen dan beritahukan tarif linen yang sesuai : <ul style="list-style-type: none"> • Pihak ketiga : pembayaran sesuai Mou • Masyarakat umum : pembayaran dilakukan pada bank jatim sesuai dengan nota tagihan, salinan bukti pembayaran dari bank jatim diserahkan kepada petugas laundry saat mengambil linen 4) Petugas laundry mengisi form penerimaan sesuai linen yang diserahkan 5) Petugas laundry memproses linen mulai dari pencucian, pengeringan, setrika, pelipatan, packing dan penyimpanan sesuai prosedur. 6) Penyerahan kepada pihak ketiga atau masyarakat umum yang mencucikan, kemudian menandatangani form serah terima linen 7) Petugas laundry menyimpan salinan bukti pembayaran dan form serah terima linen.
<p>3. Jangka Waktu Pelayanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Jam Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> 1) Pagi : Pukul 07.00 s/d 14.00 WIB 2) Siang : Pukul 14.00 s/d 21.00 WIB b. Jam Penyerahan dan Pengambilan Linen : <ol style="list-style-type: none"> 1) Penyerahan Linen pukul 07.00 s/d 09.30 WIB, pengambilan pukul 14.00 s/d 16.00 WIB 2) Penyerahan linen setelah Pukul 09.30 s/d 16.00 WIB, pengambilan linen besok hari mulai pukul 08.00 WIB c. buka setiap hari kerja dan hari libur
<p>4. Biaya/Tarif</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Tarif di jam kerja :

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Binatu/laundry (pencucian, pengeringan dan pelipatan : Rp 10. 000 / kg (detergen biasa, express) 2) Binatu/laundry (pencucian, pengeringan dan pelipatan : Rp 16. 000 / kg (chemical standar kemenkes RI) 3) Linen RSUD dr Soedono : sesuai perda tarif <p>b. Tarif diluar jam kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Binatu/laundry (pencucian, pengeringan dan pelipatan : Rp 10. 000 / kg (detergen biasa, express) 2) Binatu/laundry (pencucian, pengeringan dan pelipatan : Rp 20. 000 / kg (chemical standar kemenkes RI)
5. Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Layanan linen Kamar Operasi b. Layanan linen Rawat inap dan rawat jalan c. Layanan linen pihak ketiga d. Layanan linen masyarakat umum
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 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 : 085694767488 (Khoirul)
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas

	<p>Kesehatan</p> <p>d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan</p> <p>e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
<p>8. Sarana prasarana / fasilitas</p>	<p>a. Ruang Penerimaan linen :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Meja kursi 2) Timbangan tanam 3) Metal detektor 4) Troli kotor <p>b. Ruang Pencucian linen :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mesin washer 2) Dispenser 3) chemical <p>c. Ruang pengeringan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mesin dryer 2) Troli bersih terbuka 3) Bak sampah <p>d. Ruang setrika dan pelipatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mesin setrika press 2) Mesin setrika roll 3) Meja stailless <p>e. Ruang penyimpanan dan distribusi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Almari 2) Troli kecil 3) Meja kursi <p>f. Ruang administrasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) komputer 2) jaringan wifi
<p>9. Kompetensi pelaksana</p>	<p>a. Penanggungjawab Pelayanan Instalasi Sterilisasi Sentral dan Laundry: Kepala Instalasi Sterilisasi</p>

	<p>Sentral dan Laundry</p> <p>b. Pendidikan :</p> <p>1) Ka : Perawat Penyelia</p> <p>2) Pelaksana : SMA / SMK</p>
10. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
11. Jumlah Pelaksana	<p>a. Ka Instalasi : 1</p> <p>b. Koordinator laundry: 1</p> <p>c. Pelaksana : 13</p>
12. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan</p>
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>a. Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien</p> <p>b. Melakukan uji swab linen secara berkala oleh IPL Rumah Sakit</p> <p>c. Dilakukan Uji kesesuaian dan kalibrasi peralatan kedokteran secara berkala</p>
14. Evaluasi Pelayanan	<p>a. Evaluasi kinerja dilakukan quality control setiap hari</p> <p>b. Melakukan uji swab linen secara berkala oleh IPL Rumah Sakit</p> <p>c. Evaluasi dilakukan setiap sebulan sekali oleh kepala Instalasi Instalasi Sterilisasi Sentral dan Laundry.</p>

PELAYANAN LAUNDRY



2) PELAYANAN STERILISASI SENTRAL RSUD dr. SOEDONO

SERVICE DELIVERY

1. Persyaratan

a. Kamar Operasi.

- 1) Alat paska pakai dimasukkan ke dalam kantong kresek kuning dan di semprot dengan menggunakan foam dan dimasukkan ke dalam rigid container, jika dibungkus linen instrumen tidak perlu di tali untuk membedakan antara alat kotor dan bersih.
- 2) Alat kotor diantar atau dikirim dan diserahkan kepada petugas ISS di ruang dekontaminasi sedangkan untuk alat yang bersih langsung diserahkan di ruang penerimaan barang bersih untuk dilakukan pencatatan dan penimbangan

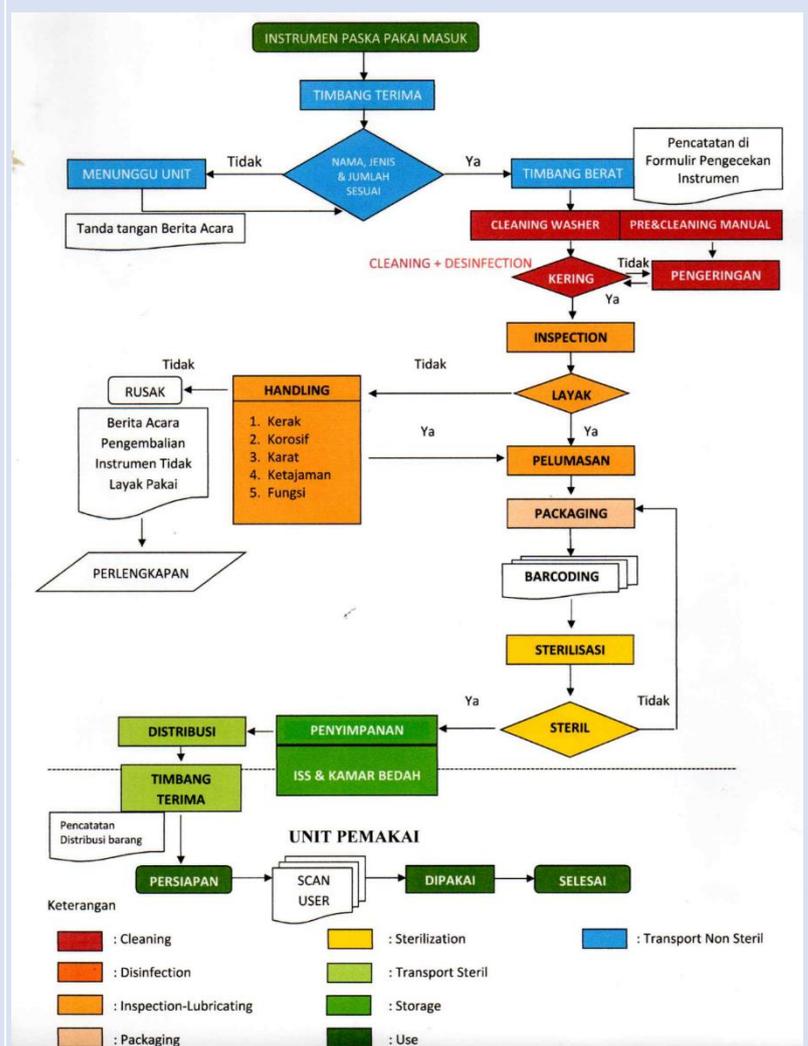
b. Ruangan :

- 1) Alat paska pakai dimasukkan didalam kantong kresek kuning dan disemprot dengan menggunakan foam dan dimasukkan ke dalam box/container non steril
- 2) Alat kotor diantar/dikirim diserahkan kepada petugas ISS di ruang dekontaminasi dan melakukan pencatatan nama alat dan jumlah alat yang diserahkan

c. Rumah Sakit Lain :

Alat bersih diantar ke ruang penerimaan barang bersih untuk dilakukan pencatatan dan penimbangan

2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur



3. Jangka Pelayanan

Waktu

- Jam Pelayanan : Pukul 07.00 s/d 18.00 WIB
- Jam Penyerahan Instrumen :
 - Kamar Operasi pagi : pukul 08.30 s/d 09.30 WIB
 - Kamar Operasi siang : pukul 14.00 s/d 15.30 WIB
 - Rawat inap dan poli, pagi : pukul 07.30 s/d 09.00 WIB
 - Rawat inap dan poli, Siang : pukul 13.00 s/d 14.00 WIB
- buka setiap hari kerja dan hari libur on call
- Melayani Cito untuk kamar operasi internal

<p>4. Biaya/Tarif</p>	<p>a. Tarif di jam kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kecil : Rp 25.000 / item 2) Sedang : Rp 30.000 / item 3) Besar : Rp 50.000 / item 4) Khusus : Rp 75.000 / item 5) Siklus : Rp 800.000 / paket <p>b. Tarif diluar jam kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kecil : Rp 30.000 / item 2) Sedang : Rp 35.000 / item 3) Besar : Rp 55.000 / item 4) Khusus : Rp 80.000 / item 5) Siklus : Rp 850.000 / paket
<p>5. Produk Layanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Pencucian atau dekontaminasi peralatan pasca pakai b. Setting packing, labelisasi atau barcode c. Sterilisasi suhu tinggi dan rendah atau plasma d. Pendistribusian
<p>6. Aduan, Saran Dan Masukan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 : 085649801585 (AAN)
<p>MANUFACTURING</p>	
<p>7. Dasar Hukum</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik c. Permenkes nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan d. Pemenkes nomer 30 tahun 2020 tentang kualifikasi

	<p>perijinan rumah sakit Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan</p> <p>e. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Ruang dekontaminasi (mesin washer desinfektor, eye washer, sink bowl, meja penerimaan, kompresor, spray gun, drying cabinet, pass box, trolley)</p> <p>b. Ruang Produksi (Setting, Packing, e – Barcode, loop, sealer)</p> <p>c. Ruang mesin atau ruang sterilisasi (sterilisator steam, plasma low temperature, exhaust)</p> <p>d. Ruang Penyimpanan (rak steanles, trolley, pass box, higrometer)</p> <p>e. Ruang instalasi air RO dan softener</p>
9. Kompetensi pelaksana	<p>a. Penanggungjawab Pelayanan Instalasi Sterilisasi Sentral dan Laundry: Kepala Instalasi Sterilisasi Sentral dan Laundry</p> <p>b. Pendidikan :</p> <p>1) Ka : Perawat Penyelia</p> <p>2) Pelaksana : SMA / SMK</p>
10. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
11. Jumlah Pelaksana	<p>a. Ka Instalasi : 1</p> <p>b. Koordinator ISS: 1</p> <p>c. Pelaksana : 8</p>
12. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan</p>
13. Jaminan keamanan dan keselamatan	<p>a. Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien</p>

pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> b. Melakukan uji mutu peralatan kedokteran dengan uji indikator luar, dalam, bowiedick, mikro biologi c. Dilakukan Uji kesesuaian dan kalibrasi peralatan kedokteran secara berkala
14. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja dilakukan quality control setiap hari b. Melakukan uji bowiedick dan mickro biologi seminggu sekali c. Evaluasi dilakukan setiap sebulan sekali oleh kepala Instalasi Instalasi Sterilisasi Sentral dan Laundry.

7. PELAYANAN INSTALASI KEDOKTERAN FORENSIK

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. IKF menerima surat permintaan pemeriksaan luar dan dalam jenazah yang ditanda tangani oleh Penyidik/Polisi/ Polisi Militerb. Ada persetujuan dari keluarga / ahli waris jenazahc. Periksa luar dilakukan oleh Dokter jaga :<ul style="list-style-type: none">1) Bila dari RGD dilaksanakan Dokter jaga RGD dibantu oleh petugas IKF.2) Bila dari Rawat Inap, pada jam kerja dilaksanakan oleh Dokter IKF, diluar jam kerja dilaksanakan oleh Dokter jaga Ruangan yang bertugas dibantu oleh petugas IKF.d. Surat keterangan periksa luar dan dalam jenazah berisi : Identitas penyidik, identitas dokter, identitas korban dan tempat kejadian perkarae. Hasil pemeriksaan diisi selengkap – lengkapnya dengan menggunakan bahasa Indonesia untuk bagian-bagian tubuh korbanf. Pada kolom kesimpulan diisi dengan penyebab kematian korban berdasarkan dari pemeriksaan luar dan dalam
2. Sistem, mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Perawat ruangan melaporkan kepada pihak kepolisian terkait, kemudian melaporkan kepada petugas IKF.b. 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 ruanganc. Petugas IKF menerima Surat Permintaan Visum et Repertum dari pihak Kepolisian untuk diagenda dan

	<p>dibukukan</p> <p>d. Keluarga / ahli waris mengisi Surat Pernyataan Persetujuan Pelaksanaan Visum Jenazah yang dilampiri foto copy identitas keluarga / ahli waris.</p> <p>e. Pelaksanaan visum oleh Dokter dibantu oleh petugas Instalasi Kedokteran Forensik (IKF) di kamar jenazah.</p> <p>f. Visum dilaksanakan hingga selesai, pihak keluarga tidak diperkenankan menyaksikan kecuali aparat dari kepolisian yang terkait.</p> <p>g. Jenazah dari ruangan disertai label identitas lengkap.</p> <p>h. Identitas jenazah dibukukan</p> <p>i. 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).</p> <p>j. Keluarga / ahli waris menyelesaikan administrasi pelaksanaan visum dan perawatan jenazah sesuai ketentuan rumah sakit.</p> <p>k. Keluarga / ahli waris menandatangani Surat Penyerahan Jenazah.</p> <p>l. Jenazah diserahkan kepada keluarga / ahli waris untuk dibawa pulang setelah sampai di rumah duka jenazah tidak diperkenankan dibuka</p>
<p>3. Jangka waktu pelayanan</p>	<p>Pelayanan di Intalasi Kedokteran Forensik adalah 24 jam dengan adanya petugas IKF :</p> <p>1) Shift Pagi : Pukul 07.00 s/d 14.00</p>

	<p>2) Shift Siang : Pukul 14.00 s/d 21.00</p> <p>3) Shift Malam : Pukul 21.00 s/d 07.00</p>
4. Biaya / Tarif	<p>a. Pendaftaran dan Konsultasi Rawat Jalan Rp.50.000,-</p> <p>b. Otopsi luar : Rp.150.000,-</p> <p>c. Otopsi dalam : Rp 400.000</p> <p>d. Pemulasaraan Jenazah Rp. 150.000</p> <p>e. Pembuatan visum : Rp 150.000</p> <p>f. Pemulasaraan Jenazah bayi < 1 th : Rp 150.000</p>
5. Produk layanan	Visum et Repertum
6. Aduan, Saran, masukan	<p>a. Facebook : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rsoedono</p> <p>c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Contact Person Instalasi Kedokteran Forensik (IKF) : 081230386793</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public</p> <p>b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>d. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit</p> <p>e. Pasal 13 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) tentang Visum Et Repertum</p> <p>f. Pasal 136 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) biaya untuk kepentingan penyidikan perkara pidana</p>

	g. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu Keluarga Jenazah b. Ruang tindakan pemeriksaan luar dan dalam c. Saluan pembuangan limbah d. Ruang Refrigerator penyimpanan jenazah e. Alat – alat dalam pemeriksaan luar dan dalam f. Ruang penyimpanan sampel organ g. Alat Pelindung Diri h. Exhausted i. Label Jenazah j. Alat tulis kantor serta PC
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Penanggung Jawab: Kepala Instalasi Kedokteran Forensik b. Dokter Pelaksana : Dokter Umum c. Petugas IKF yang sudah berkompeten dan bersertifikat dalam pelaksanaan otopsi
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. dokter 1 orang b. petugas IKF 4 orang
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13. Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasarkan Standart Operasional Prosedur
14. Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh Kepala Instalasi Forensik

	b. Survei Kepuasan Pelayanan yang dibuat tiap Triwulan
--	--

8. PELAYANAN ADMINISTRASI (KEUANGAN)

A. ADMINISTRASI PULANG RAWAT INAP JASA RAHARJA

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Kasir Keuanganb. Surat Pengantar Kepolisian, Surat Penjaminan yang diterbitkan Jasa Raharja(Garansi Letter)c. Surat Kuasa Pasien, berdasarkan KTP/ KKd. Resume Medise. Billing Pasienf. Bukti tindakan yang ditangani dokterg. Bukti hasil pemeriksaan pelayanan penunjang
2. Sistem, mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Informasi pasien diperbolehkan pulang oleh dokterb. Pasien menerima checklist untuk diserahkan kepada kasir rawat inapc. Pasien menyerahkan resep ke farmasid. Farmasi menerbitkan bukti penyelesaian obate. Pasien menyerahkan bukti penyelesaian obat dan checklist kepada kasir rawat inapf. Kasir memverifikasi Perincian Biaya Pelayanan Kesehatan Rawat Inap, berkas klaim dan memberikan bukti dijamin kepada pasien.g. Pasien mendapatkan surat keterangan pulang dari petugas ruangan keperawatan, setelah menyerahkan bukti dijamin
3. Jangka waktu pelayanan	24 jam dilayani maksimal
4. Biaya / Tarif	Dijamin Jasa Raharja dengan Platform maksimal Rp.21.000.000 sesuai tarif RS
5. Produk layanan	Administrasi Pulang Rawat Inap Pasien Jasa Raharja
6. Aduan, Saran, masukan	<ul style="list-style-type: none">a. Melalui WA Pengaduan di No HP 081334503233, WA pengaduan yang bisa diakses di

	<p>www.rssoedono.jatimprov.go.id</p> <p>b. Melalui kotak saran yang sudah disediakan</p> <p>c. Aplikasi Lapor (Tersedia di Google Playstore dan Apple Appstore/ dapat diakses di https://www.lapor.go.id)</p> <p>d. Aplikasi CETTAR JATIM (Tersedia di Google Playstore atau dapat diakses di https://cettar.jatimprov.go.id)</p> <p>e. Form Pengaduan Online (https://linktr.ee/rssoedono)</p> <p>f. Kanal Sosial Medika</p> <p>1) Facebook : RSUD dr.Soedono Madiun</p> <p>2) Instagram : @rssoedono</p> <p>3) Twitter : @RSUD_dr_Soedono</p> <p>4) Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p>
--	---

MANUFACTURING

7. Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p> <p>b. Perjanjian Kerjasama dengan Pihak Jasa Raharja</p> <p>c. Perjanjian kerjasama antara RSUD dr. Soedono Madiun dengan BPJS Kesehatan Cabang Madiun tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Meja : 2 (dua) buah</p> <p>b. Kursi : 6 (enam) buah</p> <p>c. Komputer : 2 (dua) buah</p> <p>d. Printer : 2 (dua) buah</p>
9. Kompetensi pelaksana	<p>a. ASN atau tenaga BLUD RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Ijazah minimal SMU/SMK atau sederajat</p>

	c. Menguasai dan mampu mengoperasikan komputer dan SIM RS (Sistem Informasi RS)
10. Pengawasan Internal	Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) pada RSUD dr. Soedono
11. Jumlah pelaksana	6 (enam) orang
12. Jaminan Pelayanan	a. Maklumat Pelayanan b. Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13. Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Tersistem dalam SIM RS yang dimiliki dan dikelola RSUD dr. Soedono Madiun sendiri b. Data Pasien yang bersihat rahasia c. Petugas yang sudah disumpah menjaga kerahasiaan data Rekam Medis Pasien
14. Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Evaluasi Pelayanan melalui rapat staf Subag Penerimaan Pendapatan setiap triwulan b. Monev harian dan Bulanan

B. ADMINISTRASI PULANG RAWAT JALAN PASIEN BIAKES MASKIN

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Pendaftaranb. Maskin Tanpa NIK (TN)<ul style="list-style-type: none">1) Surat Keterangan dari Kepala Dinas Sosial Kab./ Kota atau Kepala UPT Dinas Sosial Prov. Jatim (Tidak boleh Atas Nama/ An), masa berlaku 3 bulan2) Surat Rujukan dari Puskesmas/ RS pengirim (berlaku 3 Bulan) kecuali untuk kasus kegawatdaruratan3) 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 IIIc. Maskin Dengan NIK Tanpa Jaminan (TJ)<ul style="list-style-type: none">1) Surat Keterangan dari Kepala Dinas Sosial Kab./ Kota atau Kepala UPT Dinas Sosial Prov. Jatim (Tidak boleh Atas Nama/ An), masa berlaku 3 bulan2) Surat Permohonan dari Kepala Dinas Kesehatan Kab./Kota mengetahui Walikota/ Bupati/Sekda3) Foto Copy KTP, KSK atau Keterangan Domisili Desa/ Kelurahan4) 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 III5) Surat Rujukan dari Puskesmas/ RS pengirim (berlaku 3 Bulan) kecuali untuk kasus

	<p>keawatdaruratan</p> <p>d. Maskin Dengan NIK, mempunyai JKN, tetapi Tidak Dijamin layanan kesehatannya (TB) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat Keterangan dari Kepala Dinas Sosial Kab./ Kota atau Kepala UPT Dinas Sosial Prov. Jatim (Tidak boleh Atas Nama/ An), masa berlaku 3 bulan 2) Surat Permohonan dari Kepala Dinas Kesehatan Kab./Kota mengetahui Walikota/ Bupati/Sekda 3) Surat Keterangan dari Direktur Rumah Sakit bahwa manfaat layanan tersebut tidak ditanggung BPJS Kesehatan 4) Foto Copy KTP, KSK atau Keterangan Domisili Desa/ Kelurahan 5) Surat Pernyataan dari Pasien/ Orang Tua/ Wali pasien yang menyatakan bahwa manfaat pelayanan kesehatannya tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan Kelas III 6) Surat Rujukan dari Puskesmas/ RS pengirim (berlaku 3 Bulan) kecuali untuk kasus kegawatdaruratan <p>e. Surat Keabsahan Peserta (SKP) Rawat Jalan</p> <p>f. Blanko INA CBG'S</p> <p>g. Resume Medis</p> <p>h. Billing Pasien</p> <p>i. Bukti tindakan yang ditangani dokter</p> <p>j. Bukti hasil pemeriksaan pelayanan penunjang</p>
<p>2. Sistem, mekanisme dan Prosedur</p>	<p>a. 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</p>

	<ul style="list-style-type: none"> b. Cetak SEP Rawat Jalan c. Khusus pasien baru mendapatkan no medreg di TPP dan kartu berobat d. Pasien ke poliklinik yang dituju untuk diperiksa dokter e. Pasien menyerahkan bukti penyelesaian obat dan checklist kepada kasir Keuangan f. Biaya pemeriksaan dokter, tindakan, resep obat, penunjang (bila ada) di entry oleh masing-masing petugas pelayanan g. Perawat menulis isian blanko INA DRG beserta bukti pendukung diagnosa dengan lengkap dan benar h. Pasien menyerahkan resep dan menerima obat
3. Jangka waktu pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Senin - Kamis : 07.30 - 14.30 b. Jum'at : 07.30 - 14.00
4. Biaya / Tarif	Dijamin Biakes Maskin Dinas Kesehatan Prov Maskin dengan tarif grouping Biakes Maskin
5. Produk layanan	Administrasi Pulang Rawat Jalan Pasien Jasa Biakes Maskin
6. Aduan, Saran, masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Melalui WA Pengaduan di No HP 081334503233, WA pengaduan yang bisa diakses di www.rssoedono.jatimprov.go.id b. Melalui kotak saran yang sudah disediakan c. Aplikasi Lapor (Tersedia di Google Playstore dan Apple Appstore/ dapat diakses di https://www.lapor.go.id) d. Aplikasi CETTAR JATIM (Tersedia di Google Playstore atau dapat diakses di https://cettar.jatimprov.go.id) e. Form Pengaduan Online

	<p>(https://linktr.ee/rssoedono)</p> <p>f. Kanal Sosial Medika</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Facebook : RSUD dr.Soedono Madiun 2) Instagram : @rssoedono 3) Twitter : @RSUD_dr_Soedono 4) Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah b. Perjanjian kerjasama antara RSUD dr. Soedono Madiun dengan BPJS Kesehatan Cabang Madiun tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> a. Sarpras di TPP b. Sarpras di Poli c. Sarpras di Farmasi
9. Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. ASN atau tenaga BLUD RSUD dr. Soedono Madiun b. Ijazah minimal SMU/SMK atau sederajat c. Menguasai dan mampu mengoperasikan komputer dan SIM RS (Sistem Informasi RS)
10. Pengawasan Internal	Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) pada RSUD dr. Soedono
11. Jumlah pelaksana	30 (tiga puluh) orang
12. Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13. Jaminan keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Tersistem dalam SIM RS yang dimiliki dan dikelola RSUD dr. Soedono Madiun sendiri

Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> b. Data Pasien yang bersihat rahasia c. Petugas yang sudah disumpah menjaga kerahasiaan data Rekam Medis Pasien
14. Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Rapat Koordinasi antara Subag Penerimaan Pendapatan, petugas TPP, poli, Farmasi dan Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan (IKPK) b. Monev harian dan Bulanan

C. ADMINISTRASI PULANG RAWAT INAP PASIEN BIAKES MASKIN

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Pendaftaranb. Maskin Tanpa NIK (TN)<ul style="list-style-type: none">1) Surat Keterangan dari Kepala Dinas Sosial Kab./ Kota atau Kepala UPT Dinas Sosial Prov. Jatim (Tidak boleh Atas Nama/ An), masa berlaku 3 bulan2) Surat Rujukan dari Puskesmas/ RS pengirim (berlaku 3 Bulan) kecuali untuk kasus kegawatdaruratan3) 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 IIIc. Maskin Dengan NIK Tanpa Jaminan (TJ)<ul style="list-style-type: none">1) Surat Keterangan dari Kepala Dinas Sosial Kab./ Kota atau Kepala UPT Dinas Sosial Prov. Jatim (Tidak boleh Atas Nama/ An), masa berlaku 3 bulan2) Surat Permohonan dari Kepala Dinas Kesehatan Kab./Kota mengetahui Walikota/ Bupati/Sekda3) Foto Copy KTP, KSK atau Keterangan Domisili Desa/ Kelurahan4) 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 III5) Surat Rujukan dari Puskesmas/ RS pengirim (berlaku 3 Bulan) kecuali untuk kasus

	<p>kegawatdaruratan</p> <p>d. Maskin Dengan NIK, mempunyai JKN, tetapi Tidak Dijamin layanan kesehatannya (TB) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat Keterangan dari Kepala Dinas Sosial Kab./ Kota atau Kepala UPT Dinas Sosial Prov. Jatim (Tidak boleh Atas Nama/ An), masa berlaku 3 bulan 2) Surat Permohonan dari Kepala Dinas Kesehatan Kab./Kota mengetahui Walikota/ Bupati/Sekda 3) Surat Keterangan dari Direktur Rumah Sakit bahwa manfaat layanan tersebut tidak ditanggung BPJS Kesehatan 4) Foto Copy KTP, KSK atau Keterangan Domisili Desa/ Kelurahan 5) Surat Pernyataan dari Pasien/ Orang Tua/ Wali pasien yang menyatakan bahwa manfaat pelayanan kesehatannya tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan Kelas III 6) Surat Rujukan dari Puskesmas/ RS pengirim (berlaku 3 Bulan) kecuali untuk kasus kegawatdaruratan <p>k. Surat Keabsahan Peserta (SKP) yang diterbitkan maksimal 3 x 24 jam sejak pasien (KRS)</p> <p>l. Blanko INA DRG</p> <p>m. Resume Medis</p> <p>n. Billing Pasien</p> <p>o. Bukti tindakan yang ditangani dokter</p> <p>p. Bukti hasil pemeriksaan pelayanan penunjang</p>
<p>2. Sistem, mekanisme dan Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Informasi pasien diperbolehkan pulang oleh dokter b. Pasien menerima checklist untuk diserahkan kepada kasir rawat inap c. Pasien menyerahkan resep ke farmasi

	<p>d. Farmasi menerbitkan bukti penyelesaian obat</p> <p>e. Pasien menyerahkan bukti penyelesaian obat dan checklist kepada kasir rawat inap</p> <p>f. Kasir memverifikasi Perincian Ongkos Perawatan (POP) dan berkas klaim dan memberikan bukti dijamin kepada pasien</p> <p>g. Pasien mendapatkan surat keterangan pulang dari petugas ruangan keperawatan, setelah menyerahkan bukti dijamin</p>
3. Jangka waktu pelayanan	24 jam
4. Biaya / Tarif	Dijamin Biakes Maskin Dinas Kesehatan Prov Maskin dengan tarif grouping Biakes Maskin
5. Produk layanan	Administrasi Pulang Rawat Inap Pasien Jasa Biakes Maskin
6. Aduan, Saran, masukan	<p>a. Melalui WA Pengaduan di No HP 081334503233, WA pengaduan yang bisa diakses di www.rssoedono.jatimprov.go.id</p> <p>b. Melalui kotak saran yang sudah disediakan</p> <p>c. Aplikasi Lapor (Tersedia di Google Playstore dan Apple Appstore/ dapat diakses di https://www.lapor.go.id)</p> <p>d. Aplikasi CETTAR JATIM (Tersedia di Google Playstore atau dapat diakses di https://cettar.jatimprov.go.id)</p> <p>e. Form Pengaduan Online (https://linktr.ee/rssoedono)</p> <p>f. Kanal Sosial Medika</p> <p>1) Facebook : RSUD dr.Soedono Madiun</p> <p>2) Instagram : @rssoedono</p> <p>3) Twitter : @RSUD_dr_Soedono</p>

	4) Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah b. Perjanjian kerjasama antara RSUD dr. Soedono Madiun dengan BPJS Kesehatan Cabang Madiun tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Meja : 2 (dua) buah b. Kursi : 6 (enam) buah c. Komputer : 2 (dua) buah d. Printer : 2 (dua) buah
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. ASN atau tenaga BLUD RSUD dr. Soedono Madiun b. Ijazah minimal SMU/SMK atau sederajat c. Menguasai dan mampu mengoperasikan komputer dan SIM RS (Sistem Informasi RS)
10. Pengawasan Internal	Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) pada RSUD dr. Soedono
11. Jumlah pelaksana	6 (enam) orang
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13. Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tersistem dalam SIM RS yang dimiliki dan dikelola RSUD dr. Soedono Madiun sendiri b. Data Pasien yang bersihat rahasia c. Petugas yang sudah disumpah menjaga kerahasiaan data Rekam Medis Pasien
14. Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Pelayanan melalui rapat staf Subag Penerimaan Pendapatan setiap triwulan

	b. Monev harian dan Bulanan
--	-----------------------------

D. ADMINISTRASI PULANG RAWAT JALAN PASIEN UMUM

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran b. Billing Pasien, c. Bukti tindakan yang ditangani dokter d. Bukti hasil pemeriksaan pelayanan penunjang
2. Sistem, mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mendaftar di TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) sesuai no antrian/ mendaftar lewat pendaftaran mandiri di anjungan pendaftaran/ mendaftar online b. Khusus pasien baru mendapatkan no medreg di TPP dan kartu berobat c. Pasien ke poliklinik yang dituju untuk diperiksa dokter d. Biaya pemeriksaan dokter, tindakan, resep obat, penunjang (bila ada) di entry oleh masing-masing petugas pelayanan e. Kasir Rawat Jalan menerbitkan kuitansi atas biaya Konsultasi, tindakan Keperawatan Poli dan Penunjang (farmasi, lab, radiologi) ,dibayar di Kasir Bank Jatim, melalui VA (Virtual Account), QRIS dan Pembayaran tunai. kuitansi dicetak rangkap 3 (tiga) f. Untuk penerbitan Kuitansi atas Biaya Tindakan Keperawatan, Penunjang (farmasi, lab, radiologi) kuitansi dicetak rangkap 3 (tiga), <ul style="list-style-type: none"> 1) lembar putih untuk Bukti pasien membayar, 2) lembar merah bank jatim dan,

	3) kuning Arsip. diserahkan ke petugas penunjang untuk mengambil obat dan hasil lab/ radiologi, jika di lakukan pelayanan
3. Jangka waktu pelayanan	a. Senin - Kamis : 07.30 - 14.30 b. Jum'at : 07.30 - 14.00
4. Biaya / Tarif	Sesuai tarif RS yang berlaku
5. Produk layanan	Administrasi Pulang Rawat Jalan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional JKN
6. Aduan, Saran, masukan	a. Melalui WA Pengaduan di No HP 081334503233, WA pengaduan yang bisa diakses di www.rssoedono.jatimprov.go.id b. Melalui kotak saran yang sudah disediakan c. Aplikasi Lapor (Tersedia di Google Playstore dan Apple Appstore/ dapat diakses di https://www.lapor.go.id) d. Aplikasi CETTAR JATIM (Tersedia di Google Playstore atau dapat diakses di https://cettar.jatimprov.go.id) e. Form Pengaduan Online (https://linktr.ee/rssoedono) f. Kanal Sosial Medika 1) Facebook : RSUD dr.Soedono Madiun 2) Instagram : @rssoedono 3) Twitter : @RSUD_dr_Soedono 4) Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	a. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah b. Perjanjian kerjasama antara RSUD dr. Soedono

	Madiun dengan BPJS Kesehatan Cabang Madiun tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Sarpras di TPP b. Sarpras di Poli c. Sarpras di Farmasi
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. ASN atau tenaga BLUD RSUD dr. Soedono Madiun b. Ijazah minimal SMU/SMK atau sederajat c. Menguasai dan mampu mengoperasikan komputer dan SIM RS (Sistem Informasi RS)
10. Pengawasan Internal	Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) pada RSUD dr. Soedono
11. Jumlah pelaksana	30 (tiga puluh) orang
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13. Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tersistem dalam SIM RS yang dimiliki dan dikelola RSUD dr. Soedono Madiun sendiri b. Data Pasien yang bersihat rahasia c. Petugas yang sudah disumpah menjaga kerahasiaan data Rekam Medis Pasien
14. Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Rapat Koordinasi antara Subag Penerimaan Pendapatan, petugas TPP, poli, Farmasi dan Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan (IKPK) b. Monev harian dan Bulanan

E. ADMINISTRASI PULANG RAWAT INAP PASIEN UMUM

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Kasir Rawat Inapb. Billing Pasienc. Bukti tindakan yang ditangani dokterd. Bukti hasil pemeriksaan pelayanan penunjange. Surat Pernyataan Kesanggupan Membayar
2. Sistem, mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Informasi pasien diperbolehkan pulang oleh dokterb. Pasien menerima checklist untuk diserahkan kepada kasir rawat inapc. Pasien menyerahkan resep ke farmasid. Farmasi menerbitkan bukti penyelesaian obate. Pasien menyerahkan bukti penyelesaian obat dan checklist kepada kasir rawat inapf. Kasir memverifikasi Perincian Ongkos Perawatan (POP)g. 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 ruanganh. Pasien mendapatkan surat keterangan pulang dari petugas ruangan keperawatan, setelah menyerahkan bukti pembayaran iur bayar warna kuning/ bukti dijamin
3. Jangka waktu pelayanan	24 jam
4. Biaya / Tarif	Sesuai tarif RS yang berlaku
5. Produk layanan	Administrasi Pulang Rawat Inap Pasien Umum
6. Aduan, Saran,	<ul style="list-style-type: none">a. Melalui WA Pengaduan di No HP 081334503233,

masukan	<p>WA pengaduan yang bisa diakses di www.rssoedono.jatimprov.go.id</p> <p>b. Melalui kotak saran yang sudah disediakan</p> <p>c. Aplikasi Lapor (Tersedia di Google Playstore dan Apple Appstore/ dapat diakses di https://www.lapor.go.id)</p> <p>d. Aplikasi CETTAR JATIM (Tersedia di Google Playstore atau dapat diakses di https://cettar.jatimprov.go.id)</p> <p>e. Form Pengaduan Online (https://linktr.ee/rssoedono)</p> <p>f. Kanal Sosial Medika</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Facebook : RSUD dr.Soedono Madiun 2) Instagram : @rssoedono 3) Twitter : @RSUD_dr_Soedono 4) Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id
----------------	---

MANUFACTURING

7. Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah b. Perjanjian kerjasama antara RSUD dr. Soedono Madiun dengan BPJS Kesehatan Cabang Madiun tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan c. Perjanjian kerjasama dengan pihak Jasa Raharja
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> e. Meja : 2 (dua) buah f. Kursi : 6 (enam) buah g. Komputer : 2 (dua) buah h. Printer : 2 (dua) buah
9. Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. ASN atau tenaga BLUD RSUD dr. Soedono Madiun

	<ul style="list-style-type: none"> b. Ijazah minimal SMU/SMK atau sederajat c. Menguasai dan mampu mengoperasikan komputer dan SIM RS (Sistem Informasi RS)
10. Pengawasan Internal	Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) pada RSUD dr. Soedono
11. Jumlah pelaksana	6 (enam) orang
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13. Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tersistem dalam SIM RS yang dimiliki dan dikelola RSUD dr. Soedono Madiun sendiri b. Data Pasien yang bersihat rahasia c. Petugas yang sudah disumpah menjaga kerahasiaan data Rekam Medis Pasien
14. Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Pelayanan melalui rapat staf Subag Penerimaan Pendapatan setiap triwulan b. Monev harian dan Bulanan

F. ADMINISTRASI PULANG RAWAT INAP PASIEN BPJS

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran b. Surat Elegibilitas Pasien (SEP) IGD c. Blanko INA CBG'S d. Billing Pasien e. Bukti tindakan yang ditangani dokter f. Bukti hasil pemeriksaan pelayanan penunjang
2. Sistem, mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasi pasien diperbolehkan pulang oleh dokter IGD b. Pasien menyerahkan resep ke farmasi c. Farmasi menginput bill obat pasien d. Pasien menyelesaikan administrasi di kasir IGD Rawat Jalan e. Kasir memverifikasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Untuk pasien JKN yang Dijamin (memenuhi kriteria kegawatdaruratan) dijamin oleh JKN dengan tarif grouping INA CBG'S Rawat Jalan 2) Untuk pasien JKN yang tidak Dijamin (tidak memenuhi kriteria kegawatdaruratan) dan Pasien Umum membayar sesuai dengan tarif Rumah Sakit f. 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. Jangka waktu pelayanan	24 jam
4. Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Untuk pasien JKN yang memenuhi syarat dijamin JKN dengan tarif grouping INA CBG'S Rawat Jalan b. Untuk pasien JKN yang tidak memenuhi syarat dan

	pasien umum membayar sesuai dengan tarif RS
5. Produk layanan	Administrasi Pulang Rawat Jalan Pasien Gawat Darurat
6. Aduan, Saran, masukan	<p>a. Melalui WA Pengaduan di No HP 081334503233, WA pengaduan yang bisa diakses di www.rssoedono.jatimprov.go.id</p> <p>b. Melalui kotak saran yang sudah disediakan</p> <p>c. Aplikasi Lapor (Tersedia di Google Playstore dan Apple Appstore/ dapat diakses di https://www.lapor.go.id)</p> <p>d. Aplikasi CETTAR JATIM (Tersedia di Google Playstore atau dapat diakses di https://cettar.jatimprov.go.id)</p> <p>e. Form Pengaduan Online (https://linktr.ee/rssoedono)</p> <p>f. Kanal Sosial Medika</p> <p>1) Facebook : RSUD dr.Soedono Madiun</p> <p>2) Instagram : @rssoedono</p> <p>3) Twitter : @RSUD_dr_Soedono</p> <p>4) Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p> <p>b. Perjanjian kerjasama antara RSUD dr. Soedono Madiun dengan BPJS Kesehatan Cabang Madiun tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan</p> <p>c. Perjanjian kerjasama dengan pihak Jasa Raharja</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Meja : 2 (dua) buah</p> <p>b. Kursi : 6 (enam) buah</p>

	<ul style="list-style-type: none"> c. Komputer : 2 (dua) buah d. Printer : 2 (dua) buah
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. ASN atau tenaga BLUD RSUD dr. Soedono Madiun b. Ijazah minimal SMU/SMK atau sederajat c. Menguasai dan mampu mengoperasikan komputer dan SIM RS (Sistem Informasi RS)
10. Pengawasan Internal	Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) pada RSUD dr. Soedono
11. Jumlah pelaksana	6 (enam) orang
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13. Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tersistem dalam SIM RS yang dimiliki dan dikelola RSUD dr. Soedono Madiun sendiri b. Data Pasien yang bersihah rahasia c. Petugas yang sudah disumpah menjaga kerahasiaan data Rekam Medis Pasien
14. Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Pelayanan melalui rapat staf Subag Penerimaan Pendapatan setiap triwulan b. Monev harian dan Bulanan

G. ADMINISTRASI PULANG RAWAT JALAN PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL JKN

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran b. Surat Elegibilitas Pasien (SEP) c. Blanko INA CBG'S d. Resume Medis e. Billing Pasien f. Bukti tindakan yang ditangani dokter g. Bukti hasil pemeriksaan pelayanan penunjang
2. Sistem, mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. 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 b. Cetak SEP Rawat Jalan c. Khusus pasien baru mendapatkan no medreg di TPP dan kartu berobat d. Pasien ke poliklinik yang dituju untuk diperiksa dokter e. Pasien menyerahkan bukti penyelesaian obat dan checklist kepada kasir rawat inap f. Biaya pemeriksaan dokter, tindakan, resep obat, penunjang (bila ada) di entry oleh masing-masing petugas pelayanan g. Perawat menulis isian blanko INA CBG'S beserta bukti pendukung diagnosa dengan lengkap dan benar h. Pasien menyerahkan resep dan menerima obat
3. Jangka waktu pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Senin - Kamis : 07.30 - 14.30 b. Jum'at : 07.30 - 14.00

4. Biaya / Tarif	Dijamin JKN dengan tarif grouping INA CBG'S
5. Produk layanan	Administrasi Pulang Rawat Jalan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional JKN
6. Aduan, Saran, masukan	<p>a. Melalui WA Pengaduan di No HP 081334503233, WA pengaduan yang bisa diakses di www.rssoedono.jatimprov.go.id</p> <p>b. Melalui kotak saran yang sudah disediakan</p> <p>c. Aplikasi Lapor (Tersedia di Google Playstore dan Apple Appstore/ dapat diakses di https://www.lapor.go.id)</p> <p>d. Aplikasi CETTAR JATIM (Tersedia di Google Playstore atau dapat diakses di https://cettar.jatimprov.go.id)</p> <p>e. Form Pengaduan Online (https://linktr.ee/rssoedono)</p> <p>f. Kanal Sosial Medika</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Facebook : RSUD dr.Soedono Madiun 2) Instagram : @rssoedono 3) Twitter : @RSUD_dr_Soedono 4) Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id

MANUFACTURING

7. Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p> <p>b. Perjanjian kerjasama antara RSUD dr. Soedono Madiun dengan BPJS Kesehatan Cabang Madiun tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Sarpras di TPP</p> <p>b. Sarpras di Poli</p>

	c. Sarpras di Farmasi
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. ASN atau tenaga BLUD RSUD dr. Soedono Madiun b. Ijazah minimal SMU/SMK atau sederajat c. Menguasai dan mampu mengoperasikan komputer dan SIM RS (Sistem Informasi RS)
10. Pengawasan Internal	Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) pada RSUD dr. Soedono
11. Jumlah pelaksana	30 (tiga puluh) orang
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13. Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tersistem dalam SIM RS yang dimiliki dan dikelola RSUD dr. Soedono Madiun sendiri b. Data Pasien yang bersihat rahasia c. Petugas yang sudah disumpah menjaga kerahasiaan data Rekam Medis Pasien
14. Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Rapat Koordinasi antara Subag Penerimaan Pendapatan, petugas TPP, poli, Farmasi dan Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan (IKPK) b. Monev harian dan Bulanan

H. ADMINISTRASI PULANG RAWAT INAP PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL JKN

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran b. Surat Elegibilitas Pasien (SEP) Rawat Inap c. Blanko INA CBG'S d. Billing Pasien e. Bukti tindakan yang ditangani dokter f. Bukti hasil pemeriksaan pelayanan penunjang g. Surat Penolakan Jasa Rahaarja untuk Pasien KLL h. Surat Penrnnyataan Non KLL untuk pasien jatuh/cidera
2. Sistem, mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasi pasien diperbolehkan pulang oleh dokter b. Pasien menerima checklist untuk diserahkan kepada kasir rawat inap. c. Pasien menyerahkan resep ke farmasi d. Farmasi menerbitkan bukti penyelesaian obat e. Pasien menyerahkan bukti penyelesaian obat dan checklist kepada kasir rawat inap f. Kasir memverifikasi Perincian Ongkos Perawatan (POP) dan berkas klaim <ul style="list-style-type: none"> 1) Jika ada iur bayar, pasien menyelesaikan administrasi pembayaran, pasien menerima bukti pembayaran, warna putih untuk pasien, warna merah arsip bag. Keuangan dan warna kuning untuk diserahkan kepada petugas ruangan 2) Jika tidak ada iur bayar, pasien menerima bukti dijamin untuk diserahkan kepada petugas ruangan g. Pasien mendapatkan surat keterangan pulang dari

	petugas ruangan keperawatan, setelah menyerahkan bukti pembayaran iur bayar warna kuning/ bukti dijamin
3. Jangka waktu pelayanan	24 jam
4. Biaya / Tarif	<p>a. Biaya pasien rawat inap sesuai hak kelasnya tidak ditarik iur bayar</p> <p>b. 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</p> <p>c. 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</p>
5. Produk layanan	Administrasi Pulang Rawat Inap Pasien Jaminan Kesehatan Nasional JKN
6. Aduan, Saran, masukan	<p>a. Melalui WA Pengaduan di No HP 081334503233, WA pengaduan yang bisa diakses di www.rssoedono.jatimprov.go.id</p> <p>b. Melalui kotak saran yang sudah disediakan</p> <p>c. Aplikasi Lapor (Tersedia di Google Playstore dan Apple Appstore/ dapat diakses di https://www.lapor.go.id)</p> <p>d. Aplikasi CETTAR JATIM (Tersedia di Google Playstore atau dapat diakses di https://cettar.jatimprov.go.id)</p> <p>e. Form Pengaduan Online (https://linktr.ee/rssoedono)</p> <p>f. Kanal Sosial Medika</p> <p>1) Facebook : RSUD dr.Soedono Madiun</p>

	<p>2) Instagram : @rssoedono</p> <p>3) Twitter : @RSUD_dr_Soedono</p> <p>4) Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p> <p>b. Perjanjian kerjasama antara RSUD dr. Soedono Madiun dengan BPJS Kesehatan Cabang Madiun tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Meja : 2 (dua) buah</p> <p>b. Kursi : 6 (enam) buah</p> <p>c. Komputer : 2 (dua) buah</p> <p>d. Printer : 2 (dua) buah</p>
9. Kompetensi pelaksana	<p>a. ASN atau tenaga BLUD RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Ijazah minimal SMU/SMK atau sederajat</p> <p>c. Menguasai dan mampu mengoperasikan komputer dan SIM RS (Sistem Informasi RS)</p>
10. Pengawasan Internal	Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) pada RSUD dr. Soedono
11. Jumlah pelaksana	6 (enam) orang
12. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan</p>
13. Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Tersistem dalam SIM RS yang dimiliki dan dikelola RSUD dr. Soedono Madiun sendiri</p> <p>b. Data Pasien yang bersihat rahasia</p> <p>c. Petugas yang sudah disumpah menjaga kerahasiaan data Rekam Medis Pasien</p>

14. Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">a. Evaluasi Pelayanan melalui rapat staf Subag Penerimaan Pendapatan setiap triwulanb. Monev harian dan Bulanan
---------------------------------------	--

9. STANDAR PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

1) PELAYANAN PKL/MAGANG

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Perjanjian kerja sama antara institusi pendidikan dengan RSUD dr. Soedonob. Surat permohonan PKL/Magang dari institusi pendidikanc. Proposal PKL/Magangd. Melakukan pembayaran sesuai dengan tagihan yang sudah dikirimkane. Melampirkan pas foto 3x4 sebanyak 2 lembarf. Membawa Alat Pelindung Diri (APD) sendirig. Mentaati ketentuan yang berlaku di RSUD dr. Soedonoh. Menjaga tata tertib, keamanan, kebersihan dan kesopanan selama melaksanakan praktik
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Institusi pendidikan mengajukan surat permohonan yang telah ditandatangani dan disahkan oleh pimpinan dilengkapi dengan proposal PKL/Magang dan ditujukan kepada Direktur RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur melalui subkoordinator Tata Usaha (TU).b. Kepala Bidang Pendidikan dan Penelitian (Diklit) menerima surat permohonan beserta proposal yang telah diberi disposisi dari Direktur RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timurc. Komite Koordinasi Pendidikan (Komkordik) menerima surat yang telah didisposisi dari Bidang Diklitd. Komkordik melakukan verifikasi kelengkapan berkas pengajuan dan melanjutkan koordinasi dengan unit terkait/instalasi yang menjadi

		<p>wahana PKL/Magang</p> <p>e. Penerbitan surat jawaban sesuai dengan disposisi oleh unit terkait/instalasi. Apabila pelaksanaan disetujui maka surat jawaban dilengkapi dengan tagihan praktik yang harus dibayarkan oleh institusi pendidikan</p>
3. Jangka Waktu Pelayanan	Waktu	<p>a. Hari ke-1 Mengagendakan surat permohonan PKL/Magang yang telah masuk</p> <p>b. Hari ke-1 s.d ke-5 Pendistribusian surat permohonan beserta PKL kepada instalasi/ unit terkait dan koordinasi terkait kesiapan lahan dan tenaga pengajar</p> <p>c. Hari ke-6 s.d ke-7 Penerbitan surat jawaban dan tagihan PKL. Penerbitan surat jawaban dan tagihan PKL tidak lebih dari 7 hari kerja setelah surat diterima oleh Komkordik</p>
4. Biaya/Tarif		<p>a. Biaya Orientasi : Rp 50.000/mahasiswa</p> <p>b. Biaya praktek Keperawatan/Kebidanan dan Profesi/Manajemen Keperawatan</p> <p>1) D-III, D-IV, S-1 : Rp 85.000/mahasiswa/minggu</p> <p>2) Profesi / Manj. Keperawatan : Rp 90.000 / mahasiswa / minggu</p> <p>c. Rekam Medis</p> <p>1) D-III : Rp 70.000/mahasiswa/minggu</p> <p>2) D-IV / S-1 : Rp 75.000/mahasiswa/minggu</p> <p>d. IPAM-E</p> <p>1) D-III : Rp 60.000/mahasiswa/minggu</p> <p>2) D-IV / S-1 : Rp 65.000/mahasiswa/minggu</p> <p>e. Lab.PK</p> <p>1) D-III : Rp 70.000/mahasiswa/minggu</p> <p>2) D-IV / S-1 : Rp 90.000/mahasiswa/minggu</p>

	<p>f. Farmasi</p> <p>1) SMF / SMK Farmasi : Rp 60.000 / mahasiswa / minggu</p> <p>2) D-III : Rp 70.000/mahasiswa/minggu</p> <p>3) S-1 : Rp 85.000/mahasiswa/minggu</p> <p>4) Apoteker : Rp 90.000/mahasiswa/minggu</p> <p>g. Lab PA</p> <p>1) D-III, D-IV, S-1 : Rp 660.000 / mahasiswa / minggu</p> <p>h. Gizi</p> <p>1) D-III : Rp 100.000/mahasiswa/minggu</p> <p>2) D-IV / S-1 : Rp 125.000/mahasiswa/minggu</p> <p>i. Radiologi</p> <p>1) D-III, D-IV, S-1 : Rp 70.000/mahasiswa/minggu</p> <p>j. Non Kesehatan Lainnya</p> <p>1) D-III : Rp 70.000/mahasiswa/minggu</p> <p>2) D-IV / S-1 : Rp 90.000/mahasiswa/minggu</p> <p>k. S-2 : Rp 100.000/mahasiswa/minggu</p>
5. Produk Layanan	Pelayanan PKL/Magang RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<p>a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rssoedono</p> <p>c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono</p> <p>f. WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan</p> <p>b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik</p> <p>c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit</p>

	<ul style="list-style-type: none"> d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang diskusi b. Ruang pertemuan c. Skill lab d. Perpustakaan e. Lahan praktek f. Specimen / kasus / pasien / dokumen / alked / perbekalan farmasi
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembimbing klinik (bersertifikat preceptorship) b. Petugas administrasi c. Petugas administrasi kesehatan
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembimbing klinik : 164 b. Petugas administrasi : 1 c. Petugas administrasi kesehatan : 1
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13. inan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14. Evaluasi Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev pelayanan dilakukan 6 bulan sekali b. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

2) PELAYANAN MAGANG/ ON JOB TRAINING

SERVICE DELIVERY	
<p>1. Persyaratan</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Surat permohonan Magang /On Job Training dari instansi pemerintah/ swasta b. Melakukan pembayaran sesuai dengan tagihan yang sudah dikirimkan c. Melampirkan pas foto 3x4 sebanyak 2 lembar d. Mentaati ketentuan yang berlaku di RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur e. Menjaga tata tertib, keamanan, kebersihan dan kesopanan selama melaksanakan magang/ on job training
<p>2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Instansi pemerintah/ swasta mengajukan surat permohonan yang telah ditandatangani dan disahkan oleh pimpinan dilengkapi ditujukan kepada Direktur RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur melalui Tata Usaha (TU). b. Kepala Bidang Pendidikan dan Penelitian (Diklit) menerima surat permohonan yang telah diberi disposisi dari Direktur RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur c. Kepala Bidang Pendidikan dan Penelitian (Diklit) melakukan verifikasi kelengkapan berkas pengajuan dan melanjutkan koordinasi dengan unit terkait/instalasi yang menjadi wahana Magang/ On Job Training d. Penerbitan surat jawaban sesuai dengan disposisi oleh unit terkait/instalasi. Apabila pelaksanaan disetujui maka surat jawaban dilengkapi dengan tagihan praktik magang/ On Job Training yang harus dibayarkan oleh instansi pemerintah/ swasta
<p>3. Jangka Waktu Pelayanan</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Hari ke-1 Mengagendakan surat permohonan Magang/ On

	<p>Job Training yang telah masuk</p> <p>b. Hari ke-1 s.d ke-5</p> <p>Pendistribusian surat permohonan Magang/ On Job Training kepada instalasi/ unit terkait dan koordinasi terkait kesiapan lahan dan tenaga pembimbing</p> <p>c. Hari ke-6 s.d ke-7</p> <p>Penerbitan surat jawaban dan tagihan Magang/ On Job Training. Penerbitan surat jawaban dan tagihan Magang/ On Job Training tidak lebih dari 7 hari kerja setelah disposisi surat yang dikoordinasikan ke instalasi/ unit terkait diterima kembali oleh Bidang Diklit</p>
4. Biaya/Tarif	Biaya <i>On Job Training (OJT)</i> IRJA / IRNA / PENUNJANG / ADMINISTRASI : Rp 350.000 / per org / minggu (jangka Waktu Pembayaran On Job Training sesuai Virtual Account pada surat jawaban)
5. Produk Layanan	Pelayanan Magang / On Job Training RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<p>a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun</p> <p>b. Instagram : @rssoedono</p> <p>c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono</p> <p>d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id</p> <p>e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rssoedono</p> <p>f. WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)</p>
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<p>a. Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan</p> <p>b. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik</p> <p>c. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit</p> <p>d. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang</p>

	<p>keselamatan pasien</p> <p>e. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan</p> <p>f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
8. Sarana prasarana / fasilitas	<p>a. Ruang diskusi</p> <p>b. Ruang pertemuan</p> <p>c. Skill lab</p> <p>d. Perpustakaan</p> <p>e. Lahan praktek</p> <p>f. Specimen/kasus/pasien/dokumen/alked/perbekala n farmasi</p>
9. Kompetensi pelaksana	<p>a. Tenaga Profesional di bidang</p> <p>b. Petugas administrasi</p> <p>c. Petugas administrasi kesehatan</p>
10. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
11. Jumlah Pelaksana	<p>a. Tenaga Profesional sesuai bidang yang dituju</p> <p>b. Petugas administrasi : 1</p> <p>c. Petugas administrasi kesehatan : 1</p>
12. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan</p>
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien</p>
14. Evaluasi Pelayanan	<p>a. Monev pelayanan dilakukan 6 bulan sekali</p> <p>b. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali</p>

3) PELAYANAN PENDIDIKAN KLINIK KEDOKTERAN DAN KEDOKTERAN SPESIALIS

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Perjanjian Kerjasama RSUD dr. Soedono dengan Institusi Pendidikan b. Surat Pengiriman Dokter Muda dari Institusi Pendidikan dan RSPU untuk pengiriman PPDS c. Melakukan pembayaran sesuai dengan tagihan yang sudah dikirimkan (Dokter Muda) d. DM : Melampirkan pas foto 3x4 sebanyak 12 lembar untuk administrasi dan logbook pendidikan klinik PPDS : Melampirkan kelengkapan data berupa SIP, STR, SIB, Ijazah dan Sertifikat Kompetensi e. Membawa Alat Pelindung Diri (APD) sendiri f. Mentaati ketentuan yang berlaku di RSUD dr. Soedono g. Menjaga tata tertib, keamanan, kebersihan dan kesopanan selama melaksanakan pendidikan klinik
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Institusi pendidikan mengirimkan surat pengiriman Dokter Muda yang telah ditandatangani dan disahkan oleh pimpinan dan ditujukan kepada Direktur RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur melalui subkoordinator Tata Usaha (TU). b. RSPU mengirimkan surat pengiriman PPDS yang telah ditandatangani dan disahkan oleh pimpinan dan ditujukan kepada Direktur RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur c. Kepala Bidang Pendidikan dan Penelitian (Diklit) menerima surat pengiriman Dokter Muda/PPDS yang telah diberi disposisi dari Direktur RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur

	<p>d. Komite Koordinasi Pendidikan (Komkordik) menerima surat yang telah didisposisi dari Bidang Diklit</p> <p>e. Komkordik menindaklanjuti dengan membuat nota dinas pengiriman Dokter Muda kepada Ketua KSM terkait yang digunakan sebagai wahana pendidikan klinik DM</p> <p>f. PPDS datang melapor kepada Ketua Koordinator Pendidikan, untuk kemudian diserahkan kepada Ketua KSM terkait yang digunakan sebagai wahanan klinik PPDS</p> <p>g. Penerbitan surat tagihan biaya pendidikan Dokter Muda yang harus dibayarkan oleh institusi pendidikan.</p>
<p>3. Jangka Waktu Pelayanan</p>	<p>a. Hari ke-1 DM : Mengagendakan surat pengiriman Dokter Muda dan meverifikasi kesesuaian periode dan jumlah Dokter Muda dengan kalender pendidikan klinik. PPDS : Mengagendakan surat pengiriman PPDS dan meverifikasi kelengkapan data-data pribadi PPDS</p> <p>b. Hari ke-1 s.d ke-3 Pembuatan nota dinas pengiriman Dokter Muda kepada Kepala SMF terkait yang digunakan sebagai wahana pendidikan klinik dan pembuatan Surat Perintah Tugas Pelayanan Medik untuk PPDS</p> <p>c. Hari ke-4 s.d ke-5 Penerbitan surat tagihan pembayaran pendidikan klinik Dokter Muda. Penerbitan tagihan tidak lebih dari 7 hari kerja setelah surat diterima oleh Komkordik</p>

4. Biaya/Tarif	Biaya Pendidikan Klinik DM : Rp.1.500.000/DM/bulan
5. Produk Layanan	Pelayanan Pendidikan Klinik Kedokteran di RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur
6. Aduan, Saran Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun b. Instagram : @rsoedono c. Twitter : @RSUD_dr_Soedono d. Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id e. Pengaduan on line : https://linkktr.ee/rsoedono f. WA Pengaduan: 081334503233 (AYU)
MANUFACTURING	
7. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Peraturan Pemerintah nomor 93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan b. Permenkes No. 31 Tahun 2022 tentang Peraturan Pelaksanaan PP No. 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan c. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik d. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit e. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien f. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan g. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang diskusi b. Ruang pertemuan c. Skill lab d. Perpustakaan e. Lahan pendidikan klinik f. Specimen/kasus/pasien/dokumen/alked/perbekala n farmasi

9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembimbing klinik (bersertifikat TOT) b. Petugas administrasi c. Petugas administrasi kesehatan
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang b. Pengawasan oleh SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembimbing klinik : 49 b. Petugas administrasi : 2 c. Petugas administrasi kesehatan : 1
12. Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. 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 Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev pelayanan dilakukan 6 bulan sekali b. Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

4) PELAYANAN PENELITIAN DI RSUD DR SOEDONO

SERVICE DELIVERY	
1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Surat permohonan studi pendahuluan/ uji validitas/uji reabilitas/ uji layak etik/ penelitian. Bila sebagai tim penelitian dicantumkan semua anggotanya beserta keahliannya.b. Lembar biodata/ CV peneliti dan pembimbingc. Lembar persetujuan atasan/ lembar pengesahan proposal penelitian yang telah ditandatangani oleh pembimbingd. Protokol etik penelitiane. Instrumen Penelitian (lembar kuesioner, pedoman wawancara, lembar observasi, catatan data, dll)f. Penjelasan sebelum persetujuan (PSP) dan lembar persetujuan responden (informed consent)g. Lembar Pernyataan Penelitih. Lembar Pernyataan Bebas Konflik Kepentingan
2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Pemohon mengajukan surat permohonan yang telah ditandatangani pimpinan dimana pemohon bernaung beserta syarat-syarat yang telah ditentukan dan ditujukan kepada Direktur RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur melalui subkoordinator Tata Usaha (TU).b. Kepala Bidang Pendidikan dan Penelitian (Diklit) menerima surat permohonan beserta berkas penelitian yang telah diberi disposisi dari Direktur RSUD dr. Soedonoc. Subkoordinator Penelitian dan Pengembangan (Litbang) menerima surat permohonan beserta berkas penelitian yang sudah diberi disposisi oleh Kepala Bidang Pendidikan dan Penelitian.d. Verifikasi kelengkapan berkas penelitian. Apabila pemohon memenuhi syarat maka akan di proses

lebih lanjut. Apabila tidak memenuhi syarat akan dikembalikan kepada pemohon untuk segera dilengkapi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Pada penelitian tanpa subjek manusia tidak perlu kaji etik, sedangkan pada penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian maka harus mendapat surat keterangan kelayakan etik (ethical clearance) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD dr. Soedono yang difasilitasi oleh Subkoordinator Litbang. Hasil telaah protokol penelitian oleh KEPK terdiri dari 4 kategori :

- 1) Exempted untuk diterbitkan Surat Keterangan Kelayakan Etik Penelitian (Etichal clearance)
- 2) Expedited dimana usulan penelitian diklarifikasi dan/atau diperbaiki sesuai saran dari penelaah. Ketua KEPK dapat menunjuk/permohonan second opinion kepada konsultan Ad Hoc yang kompeten dalam bidang tertentu. Selanjutnya penyerahan kembali protokol penelitian kepada reviewer untuk ditelaah ulang.
- 3) Full board untuk dijadwalkan presentasi maka form review protokol penelitian/ disposisi dibuat untuk diserahkan kembali ke Subkoordinator Litbang. Pemohon/ peneliti melakukan presentasi didepan anggota KEPK dan undangan yang terkait. Pada akhir presentasi KEPK memutuskan protokol penelitian tersebut disetujui atau tidak untuk dilanjutkan.
- 4) Discontinuing dimana usulan penelitian tidak lolos etik dan bisa mengajukan kembali

	<p>proposal yang sudah diperbaiki sesuai keputusan KEPK</p> <p>f. Bila protokol diperlukan revisi kembali maka pemohon merevisi sesuai arahan dari penelaah dan diajukan kembali untuk disetujui</p> <p>g. Setelah surat ethical clearance ditandatangani oleh Ketua KEPK RSUD dr. Soedono atau yang diberi wewenang, maka dilanjutkan pembuatan nota dinas oleh KEPK terkait penghadapan ke bidang/ bagian/ instalasi/ unit/ ruangan tempat penelitian</p> <p>h. Subkoordinator Litbang menerbitkan surat jawaban izin penelitian yang ditandatangani oleh Direktur RSUD dr Soedono/ yang diberi wewenang ke Institusi dimana pemohon bernaung yang memuat :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Tempat penelitian2) Waktu penelitian3) Tata tertib/ ketentuan di RSUD dr. Soedono yang berlaku pada saat penelitian/ mengambil data, termasuk pada masa pandemi COVID-19 peneliti wajib membawa hasil swab PCR dan menggunakan APD sesuai dengan lokasi dimana peneliti melakukan pengambilan data4) Rincian biaya penelitian sesuai ketentuan Keputusan Direktur RSUD dr. Soedono Madiun Nomor 445/16.811/303/2021 Tanggal 21 April 2021 tentang Perubahan Tarif Penelitian Di RSUD dr. Soedono Madiun5) Nomor Virtual Account (VA) 12 digit <p>h. Pemohon melunasi biaya administrasi penelitian secara transfer melalui ATM atau teller bank dalam tenggat waktu pembayaran 2 minggu</p>
--	--

	<p>setelah mendapatkan surat jawaban izin penelitian beserta lampiran invoice biaya penelitian.</p> <p>i. Dilakukan pengiriman surat revisi atau perubahan nomor virtual account kepada peneliti kembali apabila:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Terdapat kekurangan bayar dikarenakan adanya penambahan data Rekam Mekan (RM) yang dibutuhkan/ penambahan subjek penelitian (responden) dan maka akan diberitahukan langsung kepada pemohon untuk melakukan pembayaran tambahan.2) Nomor virtual account kadaluarsa atau tidak dapat di bayarkan lagi. Pembayaran yang dilakukan setelah tenggat waktu akan gagal <p>j. Subkoordinator Litbang akan mendapat konfirmasi secara otomatis setelah peneliti melakukan pembayaran dengan sistem virtual account (VA) selanjutnya berkoordinasi dengan Bagian Keuangan dan Akuntansi untuk menerbitkan kuitansi.</p> <p>k. Subkoordinator Litbang berkoordinasi dengan bagian/ bidang/ instalasi/ unit yang menjadi tempat penelitian dalam waktu 2x24 jam bahwa pemohon/peneliti akan melaksanakan penelitian.</p> <p>l. Staf Litbang menyerahkan surat ethical clearance, surat jawaban izin penelitian kepada pemohon/ peneliti</p> <p>m. Pemohon melaksanakan penelitian dan memberitahukan status penelitian apabila: masa berlakunya telah habis (surat ethical clearance berlaku 1 tahun sejak tanggal dikeluarkan) maka pemohon wajib untuk memperpanjang kembali dengan pengajuan ulang, penelitian berhenti</p>
--	--

	<p>ditengah jalan, terjadinya kejadian tidak diinginkan (Adverse events)/kejadian tidak diinginkan serius (Serious adverse events) serta apabila penelitian telah selesai.</p> <p>n. Subkoordinator Litbang menerbitkan surat keterangan selesai penelitian</p> <p>o. Pemohon berkewajiban untuk menyerahkan laporan hasil penelitian dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hardcopy 2) Softcopy 3) Link halaman website jurnal bila sudah terpublikasi
<p>3. Jangka Waktu Pelayanan</p>	<p>a. Hari ke-1 Check list kelengkapan dokumen setelah menerima disposisi surat permohonan izin penelitian masuk di Subkoordinator Litbang</p> <p>b. Hari ke-1 s.d ke-5 Verifikasi berkas/ skrining yang lebih rinci serta pemberian informasi/umpan balik ke pemohon/peneliti.</p> <p>c. Penelitian non klinis Maksimal 14 hari kerja setelah kelengkapan dokumen izin penelitian masuk subkoordinator Litbang (tergantung kecepatan revisi dari pemohon/ peneliti)</p> <p>d. Penelitian klinis dengan subjek yang melibatkan manusia/ spesimen klinik/ rekam medik pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Apabila tidak memerlukan presentasi (hasil telaah Exempted/ Expedited) maksimal 14 hari kerja setelah berkas pengajuan penelitian tersebut oleh Subkoordinator Litbang masuk ke KEPK (tergantung jumlah usulan dan kecepatan revisi dari peneliti)

	<p>2) Apabila memerlukan presentasi maksimal 30 hari kerja setelah berkas pengajuan penelitian tersebut oleh Subkoordinator Litbang masuk ke KEPK (tergantung jumlah usulan dan kecepatan revisi dari peneliti)</p>
<p>4. Biaya/Tarif</p>	<p>Biaya yang dibebankan kepada pemohon/peneliti menurut Keputusan Direktur RSUD dr. Soedono Madiun nomor 445/16.811/303/2021 tanggal 21 April 2021 tentang Tarif Penelitian Di RSUD dr. Soedono Madiun meliputi :</p> <p>1) Data awal</p> <p>RS : Perorangan DIII, DIV, S1/ Profesi, S2, S3, Instansi Pemerintah dan swasta = Rp. 75.000,-/peneliti</p> <p>Rekam Medik : Perorangan DIII, DIV = Rp4.000, /peneliti</p> <p>Perorangan S1/profesi = Rp5.000, -/peneliti</p> <p>Perorangan S2 dan S3 = Rp. 6.000,-/peneliti</p> <p>2) Data sekunder Retrospektif</p> <p>Perorangan DIII : Rp. 100.000,-/bln</p> <p>Perorangan DIV : Rp. 150.000,-/bln</p> <p>Perorangan S1/Profesi : Rp. 250.000,-/bln</p> <p>Perorangan S2 dan S3 : Rp. 350.000,-/bln</p> <p>Instansi Pemerintah : Rp. 350.000,-/bln</p> <p>Instansi Swasta : Rp. 500.000,-/bln</p> <p>3) Data Primer Prospektif</p> <p>Perorangan DIII : Rp. 150.000,-/bln</p>

	<p>Perorangan DIV : Rp. 200.000,-/bln</p> <p>Perorangan S1/Profesi : Rp. 350.000,-/bln</p> <p>Perorangan S2 dan S3 : Rp. 500.000,-/bln</p> <p>Instansi Pemerintah : Rp. 400.000,-/bln</p> <p>Instansi Swasta : Rp. 600.000,-/bln</p> <p>4) Prospektif intervensi</p> <p>Perorangan DIV : Rp. 750.000,-/bln</p> <p>Perorangan S1/Profesi : Rp. 1.000.000,-/bln</p> <p>Perorangan S2 dan S3 : Rp. 1.250.000,-/bln</p> <p>Instansi Pemerintah : Rp. 1.500.000,-/bln</p> <p>Instansi Swasta : Rp. 2.000.000,-/bln</p> <p>5) Prospektif intervensi uji klinis</p> <p>Perorangan S1/Profesi : Rp. 500.000,-/bln</p> <p>Perorangan S2 dan S3 : Rp. 750.000,-/bln</p> <p>Instansi Pemerintah : Rp. 550.000,-/bln</p> <p>Instansi Swasta : Rp. 750.000,-/bln</p> <p>6) Data Primer dengan kuesioner = Rp. 10.000,-/kuesioner</p> <p>7) Swab PCR = Rp. 250.000,-/ pemeriksaan</p> <p>8) Uji Etik/ Ethical Clearance</p> <p>Perorangan DIII dan DIV : Rp. 175.000,-/bln</p> <p>Perorangan S1/ Profesi : Rp. 200.000,-/bln</p> <p>Perorangan S2 dan S3 : Rp. 250.000,-/bln</p> <p>Instansi Pemerintah dan Swasta :Rp. 200.000,-/bln</p>
5. Produk Layanan	Pelayanan Penelitian di RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur
6. Aduan, Saran Dan	a. Face book : RSUD dr. Soedono Madiun

Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Peraturan Pemerintah nomor 93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan b. Permenkes No. 31 Tahun 2022 tentang Peraturan Pelaksanaan PP No. 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan c. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik d. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit e. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien f. Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan g. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
8. Sarana prasarana / fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Website b. Akses Journal UpToDate c. Buku/ textbook bidang kesehatan dan bidang lainnya d. Jaringan WiFi e. Ruang Perpustakaan f. Ruang Tunggu g. Sarana dan prasarana di Bidang/ Bagian Administrasi h. Sarana dan prasarana di Instalasi Laboratorium Terpadu

	<ul style="list-style-type: none"> i. Sarana dan prasarana di Instalasi Rehab Medik j. Sarana dan prasarana di Instalasi Pemeliharaan Alat Medis dan Elektronik (IPAM E) k. Sarana dan prasarana di Instalasi Rekam Medis l. Sarana dan prasarana di Instalasi Sterilisasi Sentral dan Laundry m. Sarana dan prasarana di Instalasi Radiologi n. Sarana dan prasarana di Instalasi Farmasi o. Sarana dan prasarana di Instalasi Penyehatan Lingkungan (IPL) p. Sarana dan prasarana di Instalasi Gizi q. Sarana dan prasarana di Instalasi Teknologi Informasi dan Sistem Informasi (ITISI) r. Sarana dan prasarana di Instalasi Gawat Darurat (RGD) s. Sarana dan prasarana di Instalasi Kedokteran Forensik (IKF) t. Sarana dan prasarana di Instalasi Rawat Inap Mawar u. Sarana dan prasarana di Instalasi Rawat Inap Melati v. Sarana dan prasarana di Instalasi Anestesiologi dan Terapi Intensif w. Sarana dan prasarana di Instalasi Bedah Sentral (IBS) x. Sarana dan prasarana di Instalasi Rawat Jalan y. Sarana dan prasarana di Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma z. Sarana dan prasarana di Instalasi Dialisis aa. Sarana dan prasarana di Instalasi Humas, Pemasaran dan Promosi Kesehatan (IHPPK)
<p>9. Kompetensi pelaksana</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Kepala Bidang Diklit : Dokter spesialis/ S2 b. Subkoordinator Litbang : S1

	<p>c. Staf Litbang : S2</p> <p>KEPK</p> <p>d. Ketua KEPK : Dokter Spesialis</p> <p>e. Wakil Ketua : Dokter Spesialis</p> <p>f. Sekretaris I : Dokter Spesialis</p> <p>g. Sekretaris II : S2 Kesehatan</p> <p>h. Anggota : S1, S2 dan dokter spesialis dari berbagai ranah keilmuan serta layman</p>
10. Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh SPI</p>
11. Jumlah Pelaksana	<p>a. Dokter spesialis/ S2 : 1</p> <p>b. Administrator kesehatan ahli muda : 1</p> <p>c. Adminitrastor kesehatan ahli pertama : 1</p>
12. Jaminan Pelayanan	<p>a. Maklumat Pelayanan</p> <p>b. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan</p>
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien</p>
14. Evaluasi Pelayanan	<p>a. Laporan Kinerja pegawai dilakukan setiap triwulan (TW)/ 3 bulan sekali</p> <p>b. Standar Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMP-RS) setaip triwulan (TW)/ 3 bulan sekali</p> <p>c. Laporan Kajian dan Evaluasi Penelitian setiap semester/6 bulan sekali</p> <p>d. Laporan Tahunan Bidang Diklit</p> <p>e. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat</p> <p>f. Pelaksanaan Survei Persepsi Anti Korupsi</p>