



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jln Pribu Rangkasari Duan Cermen. Telp./Fax (0370) 7502424/7502992 Mataram
Kode Post : 83232 Email:rsud@ntbprov.go.id. Website:rsud.ntbprov.go.id



STANDAR PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI NTB
TAHUN 2022



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
TAHUN 2022**



KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
NOMOR: 800-05 / 112- /RSUDP/2022

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI NTB

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI NTB

Menimbang

- a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;
- b. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan ;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB dengan Keputusan Direktur RSUD Provinsi NTB;

Mengingat

1. Undang-undang Nomor 64 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tk. I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur.
2. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor : 8 Tahun 1974 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian;
3. Undang-undang 32 Nomor Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
4. Undang-undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Perundang-undangan.
5. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
6. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
7. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
8. Undang-undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)
10. Keputusan Menteri Kesehatan No 496/MENKES/SK/1V/2005 tentang Pedoman Audit Medis
11. Keputusan Menteri Kesehatan No 129/MENKES/SK/11/200 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
12. Peraturan Menteri Kesehatan No 1438/MENKES/PERWIX/201 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran
13. Peraturan Menteri Kesehatan No 1691/MENKES/PER/V111/201 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
14. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit.
15. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit

16. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014, tentang Pedoman Standar pelayanan
17. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Insektorat, Bappeda dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara barat Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah Provinsi NTB;
18. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 41 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 22 Tahun 2008 Tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Inspektorat, Bappeda dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.
19. Keputusan Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor : 37 Tahun 2011 Tentang Penerapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada RSU Provinsi NTB.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan
KESATU MENETAPKAN STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI NTB, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB meliputi komponen .
 - a. dasar hukum;
 - b. persyaratan;
 - c. sistem, mekanisme dan prosedur;
 - d. jangka waktu penyelesaian;
 - e. biaya/tarif;
 - f. produk pelayanan;
 - g. sarana, prasarana dan/atau fasilitas;
 - h. kompetensi pelaksana;
 - i. pengawasan internal;
 - j. penanganan pengaduan, saran dan masukan;
 - k. jumlah pelaksana;
 - l. jaminan pelayanan;
 - m. jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan; dan
 - n. evaluasi kinerja pelaksana.
- KETIGA Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU meliputi ruang lingkup:
 1. Standar Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan
 2. Standar Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap
 3. Standar Pelayanan Rawat Jalan
 4. Standar Pelayanan Pemeriksaan Medical Check Up (MCU)
 5. Standar Pelayanan Rawat Inap
 6. Standar Pelayanan Gawat Darurat
 7. Standar Pelayanan Ambulance
 8. Standar Pelayanan Pemeriksaan Foto Rontgen Konvensional
 9. Standar Pelayanan Pemeriksaan CT Scan
 10. Standar Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium
 11. Standar Pelayanan Resep
 12. Standar Pelayanan Pasien Operasi
 13. Standar Pelayanan Konsultasi Rawat Jalan
 14. Standar Pelayanan Konsultasi Rawat Inap
 15. Standar Pelayanan Penanganan Pengaduan Terpadu
 16. Standar Pelayanan Pembuatan Surat Keterangan Kematian
 17. Standar Pelayanan Pembuatan Visum Et Repertum

18. Standar Pelayanan Mobil Jenazah
19. Standar Pelayanan Kasir Rawat Jalan
20. Standar Pelayanan Kasir Rawat Inap
21. Standar Pelayanan Keterapisan Fisik Dan Rehabilitasi Medis
22. Standar Pelayanan Intensive Care
23. Standar Pelayanan Penerbitan Surat Ijin Pengambilan Data
24. Standar Pelayanan Penerbitan Surat Ijin Penelitian
25. Standar Pelayanan Penerbitan Surat Ijin Pemakaian Ruangan Laboratorium di Instalasi Litbangkes
26. Standar Pelayanan Penerbitan Ethical Clearance
27. Standar Pelayanan Pasien Covid 19 pada Instalasi Gawat Darurat
28. Standar Pelayanan Pasien Covid 19 pada Instalasi Rawat Jalan
29. Standar Pelayanan Pasien Covid 19 pada Instalasi Rawat Inap
30. Standar Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif
31. Standar Pelayanan Rawat Inap Eksekutif

KEEMPAT

Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik;

KELIMA

Segala biaya yang diperlukan untuk kelancaran pelaksanaan standar pelayanan ini dibebankan pada anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB;

KEENAM

Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.



dr. H. LALU HERWAN MAHAPUTRA, M.Kes., MH.
NIP : 19681110 20112 1 003

Lampiran Keputusan Direktur RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat
Nomor : 800.05/112/RSUDP/2022
Tanggal : 17 Januari 2022
Tentang : PENETAPAN STANDAR PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PROVINSI NTB



STADAR PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN

A. PERSYARATAN	1. KTP 2. Kartu BPJS (bagi Peserta JKN-KIS) 3. Surat Rujukan dari RS Kabupaten/Kota atau FKTP
B. PROSEDUR	1. Pengambilan Nomer antrian 2. Melakukan pendaftaran di Loket Pendaftaran Rawat Jalan dengan menyerahkan persyaratan Pendaftaran Rawat Jalan 3. Melakukan Pembayaran (Pasien Umum) 4. Petugas memasukan data ke SIM RS 5. Petugas menerbitkan SEP (bagi peserta JKN-KIS) 6. Petugas Menyerahkan Case Mix dan SEP kepada pasien (bagi peserta JKN-KIS) 7. Pasien menuju ke Poliklinik yang dituju
C. WAKTU	5 menit
D. BIAYA PELAYANAN	- Sesuai Tarif Pergub (Pasien Umum) - Rp.0 (Pasien JKN-KIS)
E. PRODUK LAYANAN	Jasa Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848

STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN EKSEKUTIF

NO	KOMPONEN			
1	JENIS PELAYANAN	:		URAIAN Pelayanan Poliklinik Eksekutif
2	DASAR HUKUM	:	a	UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
			b	SK Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 821.29/136/RSUDP/2021 tentang Penetapan Gedung Grha Sebagai Gedung Layanan Eksekutif Grha Gemilang di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.
3	PERSYARATAN PELAYANAN	:	a	KTP/KIA/KK/Paspor
			b	Case-mix
4	PROSEDUR	:	a	Pasien mendaftar di resepsionis dengan membawa identitas yang dipersyaratkan.
			b	Pasien menunggu di <i>lobby</i> untuk menunggu giliran diperiksa kesehatan sesuai urutan di ruang pemeriksaan.
			c	Pasien diarahkan ke ruang pemeriksaan kemudian perawat melakukan : <ul style="list-style-type: none"> - Cek identifikasi pasien - Anamnesa / wawancara - Pemeriksaan vital sign / tanda – tanda vital pasien
			d	Perawat mencatat hasil pemeriksaan di status Rekam Medik pasien
			e	Pasien diperiksa dokter
			f	Dokter mencatat hasil pemeriksaan di Rekam Medis pasien
			g	Dokter memberikan Resep
			h	Resep obat bisa dibeli / ditebus di Apotek Grha Gemilang, Apotek Rawat Jalan, maupun Apotek di luar.
			i	Pasien yang sudah melakukan pembayaran di kasir bisa diperbolehkan pulang.
5	JANGKA WAKTU PELAYANAN	:		60 menit
6	BIAYA / TARIF	:		Pasien dikenakan biaya sesuai PERGUB NO. 48/2015
7	PRODUK	:	a	Rekam Medis Dokter
			b	Asuhan Keperawatan Pasien
8	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	:		Melalui media <i>offline</i> secara langsung ke Poliklinik Eksekutif Grha Gemilang dan melalui website rumah sakit dan SMS center.



STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP EKSEKUTIF

NO	KOMPONEN		URAIAN
1	JENIS PELAYANAN	:	Pelayanan Rawat Inap
2	DASAR HUKUM	:	<p>a Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan</p> <p>b Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik</p> <p>c UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit</p> <p>d SK Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 821.29/136/RSUDP/2021 tentang Penetapan Gedung Grha Sebagai Gedung Layanan Eksekutif Grha Gemilang di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.</p>
3	PERSYARATAN PELAYANAN	:	<p>a KTP</p> <p>b Menandatangani Surat Pernyataan Pasien Tunai</p> <p>c Pengantar Rawat Inap</p>
4	PROSEDUR	:	<p>a Pasien ditransfer dari poli eksekutif ke rawat inap dengan membawa berkas rekam medis dan pengantar rawat inap yang telah dilakukan proses admisi Perawat rawat inap melakukan :</p> <ul style="list-style-type: none">- Assesmen awal keperawatan- Pengelolaan Asuhan Keperawatan <p>b Dilaksanakan pengelolaan pasien oleh semua PPA (Profesional Pemberi Asuhan) terkait (Dokter, Perawat, Bidan, Farmasi, Dietisien, Tim Rehab Medik, dll) jika diperlukan dan Dokter Penanggung Jawab sebagai <i>Clinical Leader team</i>, pengelolaan asuhan pasien dilaksanakan sampai pasien dinyatakan layak untuk Keluar Rumah Sakit</p> <p>c Pasien yang dinyatakan keluar rumah sakit akan mendapatkan rincian biaya kemudian membayar biaya rawat inap</p> <p>d Pasien diberikan surat kontrol</p>
5	JANGKA WAKTU PELAYANAN	:	Sesuai kondisi pasien
6	BIAYA / TARIF	:	Pasien dikenakan biaya sesuai PERGUB NO. 48/2015
7	PRODUK	:	<p>a Rekam Medis Dokter</p> <p>b Asuhan Keperawatan Pasien oleh perawat dan asuhan pasien oleh seluruh PPA terkait</p>
8	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	:	Melalui media offline secara langsung ke ruang perawatan dan melalui web RS dan SMS center

SKRINING COVID-19

BAGI PASIEN OPERASI ELEKTIF

No Dokumen
047/13/004/05/2021

No. Revisi
03

Halaman
1 / 3

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit

19 Mei 2021

Ditetapkan,



Dr. H. L. Herman Mahaputra, M.Kes, MH
Pembina Utama Muda (IV/C)
NIP. 19681102001121003.

PENGERTIAN

1. Skrining Covid-19 adalah tindakan penyaringan yang dilakukan oleh petugas terhadap pasien dalam mencegah penularan Covid-19 sesuai dengan pedoman protokol yang berlaku
2. Operasi Elektif adalah operasi terencana yang tidak harus segera dilakukan karena tidak memiliki indikasi ancaman pada nyawa atau kecacatan.

TUJUAN

Untuk identifikasi pasien operasi elektif menggunakan metode pemeriksaan swab TCM 1 kali dan menentukan jenis ruang rawat, ruang tindakan operasi serta kriteria APD yang akan digunakan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat mencegah penularan covid-19

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur RSUD Provinsi NTB No: 800.05/225/RSUDP/2019 tentang Penetapan Jenis-jenis Pelayanan pada RSUD Provinsi NTB

PROSEDUR

1. Pasien pre operasi elektif berasal dari:
 - a. Instalasi Rawat Jalan
 - b. Instalasi Gawat Darurat
 - c. Instalasi Rawat Inap
2. Prosedur Permintaan Pemeriksaan Swab TCM bagi pasien pre operasi dari instalasi rawat jalan (Tanpa melalui prosedur MRS):
 - a. Sehari sebelum jadwal Swab atau paling lambat pada pagi hari sebelum jadwal swab, petugas admisi menelepon pasien/keluarga pasien untuk persiapan swab TCM.
 - b. Petugas admisi yang menelepon pasien akan mengarahkan pasien untuk langsung menuju lokasi swab sedangkan keluarga pasien diarahkan untuk melapor ke admisi terkait kedatangan dan koordinasi ruang perawatan dengan membawa foto copy identitas yang dibubuhinya nomor HP pasien/keluarga pasien.
 - c. Petugas admisi menginformasikan kepada petugas laboratorium tentang data-data pasien yang akan dilakukan swab TCM.
 - d. Swab TCM dilakukan di lokasi yang telah ditetapkan yaitu di Poliklinik TB MDR.
 - e. Hasil swab akan dilaporkan ke admisi oleh petugas laboratorium.

SKRINING COVID-19

BAGI PASIEN OPERASI ELEKTIF

No Dokumen	No. Revisi	Halaman
047/13/CC/05/2021	03	2 / 3

PROSEDUR

- f. Pasien yang hasil swab TCM nya negatif akan diarahkan ke admisi untuk menyelesaikan administrasi pendaftaran rawat inap. Kemudian transporter admisi mengantarkan pasien tersebut ke ruang rawat inap yang sesuai.
 - g. Data pasien yang hasil swab TCM nya positif disampaikan oleh petugas admisi kepada kepala Divisi Pre Hospital RSUD Provinsi NTB.
 - h. Rekam medis pasien swab TCM positif tersebut diantarkan oleh petugas transporter admisi ke Tim Skrining Covid 19 IGD.
 - i. Pasien swab TCM positif dibawa ke IGD menggunakan ambulance untuk dilakukan skrining.
 - j. Keluarga pasien diarahkan untuk mengurus administrasi di OTS IGD.
 - k. Keluarga diminta menandatangani persetujuan untuk dilakukan skrining kemudian Tim Skrining Covid-19 IGD melakukan proses skrining awal. Hasil skrining awal diinformasikan kepada pasien/keluarga kemudian Keluarga pasien diminta menandatangani persetujuan rawat inap dan mengurus jaminan rawat inap di OTS IGD.
 - l. Setelah proses skrining dilakukan, pasien akan menjalani isolasi di Rumah Sakit.
 - m. Bila pasien menolak isolasi di Rumah Sakit, keluarga diminta menandatangani Form Penolakan Rawat Inap dan petugas pre hospital/PIC IGD menghubungi Satgas Wilayah sesuai domisili pasien untuk koordinasi prosedur isolasi mandiri bagi pasien.
3. Prosedur Permintaan Pemeriksaan Swab bagi pasien pre operasi dari instalasi gawat darurat :
- a. Pasien yang telah dikonsultasi ke DPJP dan telah mendapatkan advice dari DPJP tentang rencana tindakan operasi elektif dibuatkan blangko permintaan pemeriksaan swab TCM dengan menambahkan tanggal rencana tindakan operasi pasien di blangko permintaan pemeriksaan swab
 - b. Petugas IGD menghubungi Laboratorium untuk melaporkan pasien dengan rencana pengambilan swab TCM
 - c. Petugas Laboratorium melakukan pengambilan sampel swab TCM di IGD sesuai dengan waktu / jadwal yang sudah ditentukan.
 - d. Semua pasien operasi elektif dilakukan swab TCM di IGD. Setelah hasil swab TCM keluar, pasien akan rawat inap diruang perawatan yang sesuai berdasarkan hasil swab TCM.

SKRINING COVID-19

BAGI PASIEN OPERASI ELEKTIF

No Dokumen
047/13.006/05/2021

No. Revisi
03

Halaman
3/3

PROSEDUR	<p>4. Prosedur Permintaan Pemeriksaan Swab TCM bagi pasien pre operasi dari instalasi rawat inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien bedah yang MRS untuk dilakukan perbaikan kendaan umum dan belum mendapatkan ketetapan rencana operasi elektif dari DPJP, di rawat diruang perawatan yang sesuai hak kelasnya. b. Bila setelah menjalani perawatan pasien ditetapkan akan dilakukan tindakan operasi, petugas ruangan di rawat inap membuat blangko permintaan pemeriksaan swab dengan membubuhkan tanggal rencana tindakan operasi pasien di blangko permintaan pemeriksaan swab c. Petugas ruangan menghubungi Laboratorium untuk melaporkan pasien dengan rencana pengambilan swab TCM. d. Petugas Laboratorium melakukan pengambilan sampel swab di Instalasi Rawat Inap sesuai dengan waktu yang sudah disepakati di lokasi yang sudah ditentukan (Ruang VIP untuk pasien VIP dan IGD untuk pasien non VIP) <p>5. Hasil Swab TCM pasien operasi elektif dari IGD dan rawat Inap dilaporkan oleh Instalasi Laboratorium kepada Petugas Satgas untuk selanjutnya diteruskan kepada masing-masing PIC di instalasi/unit pengirim/pemohon.</p> <p>Pasien dari IGD atau Rawat Inap yang telah mendapatkan hasil swab, bila hasil swab positif, pasien dipindahkan ke ruang perawatan isolasi. Bila hasil swab negatif, pasien seterusnya menjalani perawatan diruangannya sebelumnya atau sesuai hak kelasnya.</p>
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Rawat Jalan 2. Instalasi Gawat Darurat 3. Instalasi Rawat Inap 4. Instalasi Laboratorium 5. Instalasi Rekam Medis

	SKRINING COVID-19 BAGI PASIEN OPERASI ELEKTIF				
	NO.DOKUMEN 047/03/10/09/2020	NO. REVISI 02	HALAMAN 1/3		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tgl. Terbit 29 September 2020				
PENGERTIAN	<p>1. Skrining Covid-19 adalah tindakan penyaringan yang dilakukan oleh petugas terhadap pasien dalam mencegah penularan Covid-19 sesuai dengan pedoman protokol yang berlaku</p> <p>2. Operasi Elektif adalah operasi terencana yang tidak harus segera dilakukan karena tidak memiliki indikasi ancaman pada nyawa atau kecacatan</p>				
TUJUAN	<p>Untuk identifikasi pasien operasi elektif menggunakan metode pemeriksaan swab RT-PCR 1 kali dan menentukan jenis ruang rawat, ruang tindakan operasi serta kriteria APD yang akan digunakan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat mencegah penularan covid-19</p>				
KEBIJAKAN	<p>Keputusan Direktur RSUD Provinsi NTB No: 800.05/225/RSUDP/2019 tentang Penetapan Jenis-jenis Pelayanan pada RSUD Provinsi NTB</p>				
PROSEDUR	<p>1. Pasien pre operasi elektif berasal dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Instalasi Rawat Jalan b. Instalasi Gawat Darurat c. Instalasi Rawat Inap <p>2. Prosedur Permintaan Pemeriksaan Swab bagi pasien pre operasi dari instalasi rawat jalan (tanpa melalui prosedur MRS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien yang sudah mendapatkan persetujuan tindakan operasi dari DPJP, dibuatkan blangko permintaan pemeriksaan swab oleh perawat klinik terkait b. Perawat klinik melakukan koordinasi dengan petugas laboratorium dan ruang gili trawangan terkait rencana pemeriksaan swab pasien (jumlah pasien dan tanggal pelaksanaan) paling lambat 1 hari kerja sebelum tanggal pemeriksaan swab c. Perawat klinik menyampaikan informasi kepada pasien tentang rencana tindakan pemeriksaan swab (tanggal, jam dan lokasi pelaksanaan) d. Pasien membawa blangko permintaan pemeriksaan swab ke Ruang Gili Trawangan dengan melampirkan salinan identitas pasien untuk diserahkan ke petugas laboratorium (swabber) e. Petugas Laboratorium melakukan pengambilan sampel swab di Instalasi Rawat Inap (ruang Gili Trawangan) sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan 				

	SKRINING COVID-19 BAGI PASIEN OPERASI ELEKTIF		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	047/03/10/09/2020	02	2/3
PROSEDUR	<p>3. Prosedur Permintaan Pemeriksaan Swab bagi pasien pre operasi dari instalasi gawat darurat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien yang telah dikonsultasi ke DPJP dan telah mendapatkan advice dari DPJP tentang rencana tindakan operasi elektif dibuatkan blangko permintaan pemeriksaan swab dengan membubuhkan tanggal rencana tindakan operasi pasien di blangko permintaan pemeriksaan swab Petugas IGD menghubungi Laboratorium untuk melaporkan pasien dengan rencana pengambilan swab Petugas Laboratorium melakukan pengambilan sampel swab di IGD sesuai dengan waktu / jadwal yang sudah ditentukan Bila ada pasien rencana operasi elektif tapi belum dilakukan pemeriksaan swab ataupun hasil swab belum terbit, maka pasien mrs ke Gili Trawangan dengan ketentuan petugas IGD koordinasi dengan petugas gili trawangan tentang rencana pengiriman pasien Bila ruang Gili Trawangan penuh, maka pasien dialihkan ke ruangan lain (sesuai hak kelas pasien) setelah diswab di IGD dan tetap melalui prosedur koordinasi petugas IGD dengan petugas ruangan <p>4. Prosedur Permintaan Pemeriksaan Swab bagi pasien pre operasi dari instalasi rawat inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien yang sudah mendapatkan surat pengantar mrs mendaftar ke loket admisi Petugas admisi melakukan pengecekan ketersediaan kamar sesuai dengan hak kelas pasien dan melakukan prosedur MRS sesuai dengan SPO serta memberikan edukasi kepada pasien tentang rencana tindakan swab di rawat inap serta tindak lanjut perawatan sesudah hasil swab PCR diterbitkan Pasien MRS dengan ketentuan : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien VIP ke ruang VIP Senggigi / Kuta - Pasien kelas ke ruang Gili Trawangan Petugas ruangan di rawat inap membuat blangko permintaan pemeriksaan swab dengan membubuhkan tanggal rencana tindakan operasi pasien di blangko permintaan pemeriksaan swab Petugas ruangan menghubungi Laboratorium untuk melaporkan pasien dengan rencana pengambilan swab Petugas Laboratorium melakukan pengambilan sampel swab di Instalasi Rawat Inap sesuai dengan waktu yang sudah disepakati di lokasi yang sudah ditentukan (Ruang VIP dan Gili Trawangan) 		

	SKRINING COVID-19 BAGI PASIEN OPERASI ELEKTIF		
NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN	
047/03/10/09/2020	02	3/3	
PROSEDUR	<p>5. Instalasi Laboratorium melaporkan hasil pemeriksaan swab RT-PCR kepada Ketua Satgas untuk selanjutnya diteruskan kepada masing-masing PIC di Instalasi/unit pengirim / pemohon</p> <p>6. Pasien dari IGD atau Rawat Inap yang telah mendapatkan hasil swab :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bila hasil swab positif, pasien dialihkan ke ruang perawatan Isolasi b. Bila hasil swab negatif, pasien dialihkan ke ruang perawatan lain sesuai dengan hak kelasnya <p>7. Pasien dari Rawat Jalan yang telah terbit hasil swab :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bila hasil swab negatif, pasien mendapat tindakan lanjutan sesuai dengan yang sudah direncanakan oleh DPJP b. Bila hasil swab positif, PIC di rawat jalan menghubungi pasien untuk melanjutkan proses perawatan sesuai protocol Covid-19 		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Jalan 2. Instalasi Gawat Darurat 3. Instalasi Rawat Inap 4. Instalasi Laboratorium 5. Instalasi Litbangkes 6. Instalasi Rekam Medis		



STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN

A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. SEP (bagi Pasien JKN-KIS)2. Case-mix3. Karcis Bukti Pembayaran (bagi pasien Umum)
B. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien menyerahkan persyaratan pada perawat di poliklinik tujuan.2. Perawat melakukan: Cek identifikasi pasien, Anamnesa / wawancara dan Pemeriksaan vital sign / tanda – tanda vital pasien3. Perawat mencatat hasil pemeriksaan di status Rekam Medik pasien.4. Pasien menunggu di ruang antrean untuk diperiksa dokter sesuai urutan.5. Pasien diperiksa dokter.6. Dokter mencatat hasil pemeriksaan di Rekam Medis pasien.7. Menyerahkan pengantar pemeriksaan penunjang (bagi pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang).8. Menyerahkan surat rujukan intern (bagi pasien yang membutuhkan Konsultasi ke Dokter Spesialis lain)9. Menyerahkan surat permintaan rawat inap (bagi pasien yang membutuhkan rawat inap).10. Menyerahkan Resep11. Menyerahkan Surat Kontrol (bagi pasien yang membutuhkan Kontrol kembali)..12. Pasien membawa resep dokter ke apotik13. Pasien Pulang
C. WAKTU	60 menit
D. BIAYA PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none">- Sesuai Tarif Pergub (Pasien Umum)- INA CBGs (Pasien JKN-KIS)
E. PRODUK LAYANAN	Jasa Pelayanan Rawat jalan
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848



STANDAR PELAYANAN

PEMERIKSAAN MEDICAL CHECK UP

(MCU)

A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Surat Permintaan dari Instansi pemerintah/swasta2. KTP
B. PROSEDUR	<p>A. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pendaftaran di loket Poliklinik Khusus2. Petugas melakukan asessmen.3. Petugas membuat catatan untuk administrasi pasien.4. Pasien membayar administrasi di Kasir Rawat Jalan.5. Perawat melakukan pemeriksaan Tinggi Badan, Berat badan, dan Tekanan Darah.6. Perawat mencatat hasil pemeriksaan pada status pasien dan blango Surat Keterangan Sehat pasien7. Dokter memeriksa pasien dan menandatangani hasil pemeriksaan dokter.8. Perawat memberikan nomor Surat Keterangan dokter.9. Setelah selesai pasien di perbolehkan pulang. <p>B. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Pelaut</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pendaftaran di loket Poliklinik Khusus.2. Petugas melakukan asessmen.3. Petugas membuat catatan untuk administrasi pasien.4. Pasien membayar administrasi di Kasir Rawat Jalan.5. Passien dilakukan pemeriksaan EKG dan hasiel EKG di baca dokter spesialis Jantung di Poliklinik Jantung.6. Pasien diarahkan ke Laboratorium untuk pemeriksaan UL, DL.7. Pasien diarahkan ke Radiologi untuk Ro' Thorax.8. Pasien diarahkan ke poli THT untuk pemeriksaan THT dan Audiometri.9. Pasien diarahkan ke poli Mata untuk pemeriksaan tajam pengelihatan.10. Pasien diarahkan ke poli Gigi untuk pemeriksaan kesehatan gigi.11. Pasien dilakukan pemeriksaan Psikotes oleh psikolog di poli Khusus.12. Setelah pemeriksaan di setiap poli selesai, perawat melakukan pemeriksaan Tinggi Badan, Berat badan, dan Tekanan Darah.13. Pasien melengkapi data pribadinya pada buku Status Kesehatan Pelaut dan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran dan buku Catatan Medic Pelaut Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran.14. Dokter memeriksa pasien dan melakukan pencatatan serta memberikan kesimpulan kesehatan pasien pada buku Status Kesehatan Pelaut dan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran dan buku Catatan Medic Pelaut Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran.15. Petugas /Perawat membuatkan Surat Keterangan Kesehatan Sementara yang ditandatangani dokter pemeriksa dan berlaku hingga terbitnya sertifikat kesehatan pelaut.

16. Pasien diperbolehkan pulang.
17. Perawat / petugas mengentry data pasien pada system komputasi pusat.
18. Setelah mendapat persetujuan pusat, petugas/perawat mencetak sertifikat kesehatan pelaut.
19. Petugas/ perawat menghubungi pasien untuk mengambil sertifikat yang telah jadi dengan membawa kwitansi pembayaran.
20. Petugas / perawat menyerahkan sertifikat pelaut dan mencatat dalam buku pengambilan sertifikat

C. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Pengajuan Cuti Sakit PNS

1. Melakukan pendaftaran di loket Poliklinik Khusus
2. Petugas melakukan asessmen.
3. Petugas membuat catatan untuk administrasi pasien.
4. Pasien membayar administrasi di Kasir Rawat Jalan.
5. Pasien dilakukan pemeriksaan EKG dan hasil EKG di baca dokter spesialis Jantung di Poliklinik Jantung.
6. Pasien diarahkan ke Laboratorium untuk pemeriksaan UL, DL.
7. Pasien diarahkan ke Radiologi untuk Ro' Thorax.
8. Pasien diarahkan ke poli THT untuk pemeriksaan THT.
9. Pasien diarahkan ke poli Mata untuk pemeriksaan tajam pengelihan.
10. Pasien diarahkan ke poli Gigi untuk pemeriksaan kesehatan gigi.
11. Pasien diarahkan ke poli Syaraf untuk pemeriksaan kesehatan Persyarapan
12. Setelah pemeriksaan di setiap poli selesai, perawat melakukan pemeriksaan Tinggi Badan, Berat badan, dan Tekanan Darah.
13. Dokter Poliklinik Khusus memeriksa pasien dan melakukan pencatatan serta memberikan kesimpulan kesehatan pasien pada Rekam Medis Pasien.
14. Petugas /Perawat membuatkan Surat Keterangan Cuti Sakit selama 6 (enam) bulan.
15. Dokter Poliklinik Khusus menandatangani Surat Keterangan Cuti Sakit selama 6 (enam) bulan.
16. Petugas / Perawat menyerahkan Surat Keterangan Cuti Sakit selama 6 (enam) bulan ke pasien beserta hasil pemeriksaan di setiap poliklinik.
17. Pasien boleh pulang

D. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Persyartaan pengangkatan dari SPNS ke PNS.

1. Melakukan pendaftaran di loket Poliklinik Khusus.
2. Petugas melakukan asessmen.
3. Petugas membuat catatan untuk administrasi pasien.
4. Pasien membayar administrasi di Kasir Rawat Jalan.
5. Pasien dilakukan pemeriksaan EKG dan hasil EKG di baca dokter spesialis Jantung di Poliklinik Jantung.
6. Pasien diarahkan ke Laboratorium untuk pemeriksaan UL, DL.
7. Pasien diarahkan ke Radiologi untuk Ro' Thorax.
8. Pasien diarahkan ke poli THT untuk pemeriksaan THT.
9. Pasien diarahkan ke poli Mata untuk pemeriksaan tajam pengelihan.

	<p>10. Pasien diarahkan ke poli Gigi untuk pemeriksaan kesehatan gigi.</p> <p>11. Setelah pemeriksaan di setiap poli selesai, perawat melakukan pemeriksaan Tinggi Badan, Berat badan, dan Tekanan Darah.</p> <p>12. Dokter Poliklinik Khusus memeriksa pasien dan melakukan pencatatan serta memberikan kesimpulan kesehatan pasien pada Rekam Medis Pasien .</p> <p>13. Petugas /Perawat membuatkan Surat Keterangan Sehat.</p> <p>14. Dokter Poliklinik Khusus menandatangani Surat Sehat.</p> <p>15. Petugas / Perawat menyerahkan Surat Keterangan Sehat ke pasien beserta hasil pemeriksaan di setiap poliklinik.</p> <p>16. Pasien boleh pulang.</p>
C. WAKTU	<p>1. Pemeriksaan Kesehatan Umum : 30 menit</p> <p>2. Pemeriksaan Kesehatan Pelaut : 2 Hari</p> <p>3. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Pengajuan Cuti Sakit PNS : 2 hari</p> <p>4. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Persyartaan pengangkatan dari SPNS ke PNS : 2 Hari</p>
D. BIAYA PELAYANAN	Sesuai Tarif Pergub
E. PRODUK LAYANAN	<p>1. Pemeriksaan Kesehatan Umum : Surat Keterangan Sehat</p> <p>2. Pemeriksaan Kesehatan Pelaut : Sertifikat Kesehatan Pelaut</p> <p>3. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Pengajuan Cuti Sakit PNS : Surat Keterangan Cuti Sakit Selama 6 (enam) bulan</p> <p>4. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Persyartaan pengangkatan dari SPNS ke PNS : Surat Keterangan Sehat.</p>
F. PENGADUAN	<p>Petugas : Loket Pengaduan</p> <p>SMS Center : 087878283848</p>



STANDAR PELAYANAN

PENDAFTARAN RAWAT INAP

A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. KTP2. Kartu BPJS (bagi Peserta JKN-KIS)3. Surat Permitaan Rawat Inap
B. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pendaftaran di Loket 9 Pendaftaran Rawat Inap dengan menyerahkan persyaratan Pendaftaran Rawat Inap setelah mendapat penjelasan dari petugas Admisi2. Petugas menginformasikan ketersediaan kamar sesuai pilihan pasien3. Petugas memasukkan data ke SIM RS4. Bagi peserta JKN-KIS melakukan penerbitan SEP Rawat Inap di Loket Rawat Inap.5. Pasien diantar ke Ruang Rawat Inap yang dituju.
C. WAKTU	5 menit
D. BIAYA PELAYANAN	Rp. 0
E. PRODUK LAYANAN	Jasa Pelayanan pendaftaran Rawat Inap
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848



STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Permintaan perawatan oleh dokter2. Lembar persetujuan rawat inap, status kepesertaan, dan inform consent yang telah di tandatangani oleh pasien atau keluarga3. Kelengkapan berkas rekam medis (form RM)
B. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Setelah menerima pesanan dari admisi atau OTS ,petugas rawat inap menyiapkan tempat tidur.2. Petugas admisi atau IGD mengantar pasien keruangan perawatan3. Petugas rawat inap menerima penyerahan pasien berikut berkas persyaratan rawat inap dari petugas pengantar pasien .4. Petugas ruangan melakukan pemeriksaan awal rawat inap .5. Petugas ruangan melaporkan pasien tersebut kepada DPJP6. Petugas Pemberi Asuhan (dokter, Perawat/Bidan, Farmasi klinis dan Gizi) melakukan asuhan medis dan keperawatan selama pasien dirawat.7. Menyiapkan tindakan operasi (bila memerlukan tindakan operasi).8. Petugas mencatat perkembangan pasien di lembar Rekam Medis9. Menyiapkan perencanaan pulang pasien .10. Petugas mengisi kelengkapan Rekam Medis sebelum pasien Pulang11. Penyelesaian administrasi12. Pasien Pulang
C. WAKTU	Dari Pasien MRS sampai pasien KRS (tergantung lama rawat)
D. BIAYA PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none">1. Umum : Sesuai Tarif Pergub2. JKN : sesuai Permenkes no 59 tahun 2014 (INA CBGs)3. Pembiayaan lainnya :sesuai peraturan dan kesepakatan yang berlaku .
E. PRODUK LAYANAN	Pelayanan rawat Inap sesuai dengan standar.
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848



STANDAR PELAYANAN

GAWAT DARURAT

A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Kartu identitas / KTP.2. Kartu BPJS (Peserta JKN-KIS)3. Surat Keterangan Kecelakaan dari Kepolisian (Pasien yang mengalami Kecelakaan)4. Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 3x24 jam (hari kerja)
B. PROSEDUR	<p>Keluarga Pasien</p> <p>LOKET LOKET</p> <p>Pendaftaran</p> <p>IRD</p> <p>Penyelesaian administrasi</p> <p>Pengambilan obat</p> <p>Pulang/dirawat/dirujuk</p> <p>KETERANGAN :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien datang, masuk melalui TRIAGE : P1, P2, atau P32. Pasien langsung ditangani dengan melakukan assesmen dan tindakan mengatasi kegawat daruratan3. Sementara itu keluarga/pengantar melakukan Pendaftaran di loket OTS IGD4. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan)5. Dilakukan tindakan medis termasuk Operasi Cito (bagi yang memerlukan tindakan lanjutan)

	<p>6. Pengambilan obat 7. Penyelesaian administrasi di kasir (bagi pasien Umum) 8. Pasien pulang /dirawat/dirujuk</p> <p>Catatan : Prioritas utama pada penanganan pasien, pendaftaran dapat dilakukan secara simultan dengan penanganan pasien. Tidak ada uang muka untuk pelayanan IRD.</p>
C. WAKTU	Waktu pelayanan disesuaikan dengan kondisi pasien
D. BIAYA PELAYANAN	Sesuai Tarif Pergub
E. PRODUK LAYANAN	Penanganan gawat darurat
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848



STANDAR PELAYANAN AMBULANCE

A. PERSYARATAN	1. Kartu identitas /KTP 2. Kartu BPJS / asuransi lain 3. Surat rujukan
B. PROSEDUR	<p>The diagram illustrates the process of an ambulance service. It starts with a doctor writing a prescription (surat rujukan), which is then passed to a nurse (perawat ruangan) who calls OTS (menghubungi OTS). OTS prepares a travel order (surat perintah jalan). The ambulance (sopir ambulance) then picks up the patient (menjemput pasien) and heads towards the hospital (menuju RS rujukan). A note at the bottom states: "catatan: 1. Surat rujukan dari DPJP 2. Perawat ruangan menghubungi OTS 3. OTS menyiapkan surat perintah jalan. 4. Pasien menyelesaikan administrasi/perawat mengurus kelengkapan berkas rujukan. 5. Sopir ambulance mempersiapkan mobil ambulance 6. Sopir ambulance menjemput pasien diruangan perawatan".</p> <p>surat rujukan</p> <p>menghubungi OTS</p> <p>Surat perintah jalan</p> <p>menjemput pasien</p> <p>menuju RS rujukan</p> <p>catatan:</p> <p>KETERANGAN</p> <ol style="list-style-type: none">1. Surat rujukan dari DPJP2. Perawat ruangan menghubungi OTS3. OTS menyiapkan surat perintah jalan.4. Pasien menyelesaikan administrasi/perawat mengurus kelengkapan berkas rujukan.5. Sopir ambulance mempersiapkan mobil ambulance6. Sopir ambulance menjemput pasien diruangan perawatan

	<p>bersama perawat pendamping.</p> <p>7. Sopir ambulance dan perawat pendamping mengantar pasien ke rumah sakit yang dituju.</p>
C. WAKTU	2 jam
D. BIAYA PELAYANAN	Sesuai Tarif Pergub
E. PRODUK LAYANAN	Pasien terlayani dengan baik
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848



STANDAR PELAYANAN

PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN

KONVENTSIONAL

A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Umum.<ol style="list-style-type: none">a. Lembar permintaan pemeriksaan dari DPJP.b. Kuitansi Pembayaran.2. Pasien BPJS.<ol style="list-style-type: none">a. Lembar permintaan pemeriksaan dari DPJP.b. SEP
B. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan dari DPJP ke loket pendaftaran Radiologi dengan dilengkapi kuitansi pembayaran / SEP.2. Petugas Radiologi melakukan pengecekan kelengkapan berkas dan selanjutnya memasukkan data permintaan pemeriksaan kedalam SIMRS .3. Pasien menuju ruang pemeriksaan.4. Radiografer melakukan tindakan pemeriksaan sesuai dengan SPO .5. Radiografer mencetak hasil pemeriksaan .6. Dokter Radiologi melakukan Expertise terhadap hasil pemeriksaan.7. Hasil pemeriksaan yang sudah ditanda tangani oleh Dokter Radiologi dicatat dan dimasukkan dalam amplop oleh petugas di loket pengambilan hasil.8. Pasien mengambil hasil pemeriksaan di loket pengambilan hasil dengan membubuhkan paraf atau tanda tangan di buku register.
C. WAKTU	3 (tiga) jam
D. BIAYA PELAYANAN	Sesuai tarif Pergub
E. PRODUK LAYANAN	Foto Rontgen + Expertise
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848



STANDAR PELAYANAN

PEMERIKSAAN CT SCAN

A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Umum.<ol style="list-style-type: none">a. Lembar permintaan pemeriksaan dari DPJP.b. Kuitansi Pembayaran.2. Pasien BPJS.<ol style="list-style-type: none">a. Lembar permintaan pemeriksaan dari DPJP.b. SEP
B. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan dari DPJP ke loket pendaftaran Radiologi dengan dilengkapi kuitansi pembayaran / SEP.2. Petugas Radiologi melakukan pengecekan kelengkapan berkas dan selanjutnya memasukkan data permintaan pemeriksaan kedalam SIMRS .3. Pasien menuju ruang pemeriksaan.4. Radiografer melakukan tindakan pemeriksaan sesuai dengan SPO .5. Radiografer mencetak hasil pemeriksaan .6. Dokter Radiologi melakukan Expertise terhadap hasil pemeriksaan.7. Hasil pemeriksaan yang sudah ditanda tangani oleh Dokter Radiologi dicatat dan dimasukkan dalam amplop oleh petugas di loket pengambilan hasil.8. Pasien mengambil hasil pemeriksaan di loket pengambilan hasil dengan membubuhkan paraf atau tanda tangan di buku register.
C. WAKTU	24 (dua puluh empat) jam
D. BIAYA PELAYANAN	Sesuai tarif Pergub
E. PRODUK LAYANAN	CT Scan + Expertise
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848



STANDAR PELAYANAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM

A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Blangko Permintaan Pemeriksaan Laboratorium dari dokter.2. SEP (bagi pasien peserta JKN-KIS)3. Melakukan Puasa untuk jenis pemeriksaan tertentu (puasa yang di maksud adalah tidak makan dan minum yang mengandung gula selama 8-12 jam).
B. PROSEDUR	<p>A. PERERIKSAAN LABORATORIUM KLINIK</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pendaftaran di loket laboratorium dengan menyerahkan blangko permintaan pemeriksaan laboratorium dan SEP2. Dibuatkan kwitansi dan barcode nomor spesimen.3. Penyelesain administrasi pembayaran (bagi pasien umum).4. Menempelkan barcode nomer spesimen pada blangko permintaan.5. Scan barcode pada koneksi LIS6. Pengambilan spesimen di ruang sampling sekaligus penempelan barcode nomor sample pada tabung spesimen.7. Analisa sampel di masing masing ruangan sesuai jenis pemeriksaan.8. Validasi hasil, release dan cetak hasil yang sudah selesai.9. Verifikasi hasil yang telah dicetak10. Pengambilan hasil Laboratorium di Loket Laboratorium. <p>B. PEMERIKSAAN NARKOBA</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pendaftaran di loket Laboratorium dengan menyerahkan blangko Permintaan pemeriksaan narkoba dari dokter.2. Mengisi Formulir data diri lengkap dengan keperluan pemeriksaan.3. Dibuatkan kwitansi dan barcode nomor spesimen.4. Penyelesain administrasi pembayaran (bagi pasien umum).5. Menempelkan barcode nomer spesimen pada surat permintaan.6. Scan barcode pada koneksi LIS.7. Penyerahan kwitansi dan barcode nomor di ruang sampling sekaligus penempelan barcode nomor sample pada tabung sample.8. Pengambilan sampel urine pasien.9. Analisa sample di ruangan urinalisa.10. Validasi hasil, release dan cetak hasil yang sudah selesai.

	<p>11. Verifikasi hasil yang telah dicetak.</p> <p>12. Penandatanganan oleh dokter Penanggung Jawab Laboratorium dan pejabat yang berwenang.</p> <p>13. Pengambilan hasil diloket Laboratorium.</p>
C. WAKTU	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan rutin 120 menit - Pemeriksaan kultur 7 hari
D. BIAYA PELAYANAN	Sesuai Tarif Pergub
E. PRODUK LAYANAN	Hasil Pemeriksaan Laboratorium
F. PENGADUAN	<p>Petugas : Loket Pengaduan</p> <p>SMS Center : 087878283848</p>



STANDAR PELAYANAN RESEP

A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Resep dari dokter2. SEP (bagi pasien peserta JKN-KIS)3. Hasil Laboratorium dan keterangan tindakan untuk obat-obat yang direstriksi.4. Foto copy KTP pasien atau keluaraga untuk obat golongan Narkotika.
B. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Menyerahkan resep ke petugas depo farmasi2. Petugas depo farmasi melakukan verifikasi resep beserta kelengkapanya serta harga obat.3. Melakukan pembayaran(bagi pasien umum).4. Petugas depo menyiapkan obat.5. Pasien menerima obat dan informasinya.
C. WAKTU	<ol style="list-style-type: none">1. Resep obat jadi : 30 menit2. Resep obat racikan : 60 menit
D. BIAYA PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none">1. Rp 0 (bagi peserta JKN-KIS)2. Sesuai dengan jumlah harga obat (bagi Pasien umum)
E. PRODUK LAYANAN	OBAT
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848

	<h2>STANDAR PELAYANAN</h2> <h3>PASIEN OPERASI</h3>
A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas/KTP 2. Kartu BPJS/Asuransi Lain 3. Surat Rujukan 4. Surat Persetujuan /Infom consent baik sedasi maupun operasi. 5. Persiapan Administrasi (SPO) 6. Persiapan pasien (SPO) 7. Persiapan Data penunjang 8. Persiapan profilaksis 9. Persiapan produk darah/cairan
B. PROSEDUR	<p>A. Pelayanan Pasien Operasi Elektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat ruangan mengantar pasien ke ruang operasi. 2) Perawat ruangan serah terima dengan perawat OK di ruang penerimaan pasien yang meliputi kelengkapan administrasi, persiapan fisik pasien dan kelengkapan data penunjang pasien. 3) Perawat OK dan penata anastesi mengisi form ceklist keselamatan pasien (sign In). 4) Pasien menunggu antrian. 5) Pasien di Transfer ke ruang operasi sesuai dengan tindakan operasi . 6) Pasien dilakukan tindakan operasi (sesuai Diagnosa) 7) Setelah operasi selesai, pasien di observasi di ruang pemulihan selama kurang lebih 1 jam/ kesadaran pasien baik sesuai kriteria RR. 8) Petugas ruang pulih menginformasikan ke perawat ruangan bahwa pasien sudah boleh di rawat diruang perawatan biasa. 9) Perawat ruangan mengambil pasien untuk dikembalikan ke ruangan . 10) Untuk pasien yang membutuhkan perawatan ICU , setelah selesai operasi perawat OK dan Penata Anastesi mengantarkan pasien langsung ke ICU untuk perawatan lebih lanjut. <p>B. Pelayanan Pasien Operasi Cito</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien di periksa oleh DPJP dan harus dilakukan tindakan operasi cito. 2) Perawat ruangan/IGD melakukan persiapan pasien. 3) Pasien di konsultasikan ke dokter anastesi. 4) Pasien dan keluarga dilakukan Inform Consent. 5) Perawat Ruangan menginformasikan kepada petugas OK bahwa akan ada pasien cyto operasi. 6) Pasien di transfer ke ruangan operasi. 7) Pasien dilakukan tindakan operasi. 8) Setelah operasi selesai pasien di observasi di ruang pemulihan. 9) Perawat OK Cyto memberikan informasi kepada perawat ruangan untuk mengambil pasien bahwa pasien sudah boleh dirawat diruang perawatan biasa. 10) Perawat ruangan mengambil pasien untuk dikembalikan ke ruangan.
C. WAKTU	<p>A. Operasi Elektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operasi kecil : ± 30 menit • Operasi Sedang : ± 1- 2 jam • Operasi Besar : ± 2-3jam

	<ul style="list-style-type: none"> • Operasi khusus : \pm 3- 4jam • Operasi Canggih : \pm > 4 jam <p>B. Operasi Cito : \pm 30 menit atau lebih</p>
D. BIAYA PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> • Sesuai Pergub (pasien Umum). • Sesuai Permenkes (pasien BPJS) • Sesuai MOU (Asuransi)
E. PRODUK LAYANAN	Jasa Pelayanan Operasi
F. PENGADUAN	<p>Petugas : Loket Pengaduan</p> <p>SMS Center: 087878283848</p>



STANDAR PELAYANAN KONSULTASI GIZI DI RAWAT JALAN

A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. SEP (bagi pasien peserta JKN-KIS)2. Surat Rujukan Dokter dari Poliklinik yang ada di Rumah Sakit atau dari Luar Rumah Sakit.
B. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien datang dengan membawa surat permintaan konsultasi gizi dari Dokter Poliklinik yang ada di Rumah Sakit atau dari Luar Rumah Sakit2. Pasien di data dan dicatat dalam buku registrasi3. Pasien dilakukan Assessment Gizi :<ul style="list-style-type: none">- Antropometri- Anamnesa riwayat makan, riwayat personal , pembacaan pemeriksaan laboratorium dan fisik klinis (bila ada) dan dianalisa semua data assessment gizi4. Pasien ditetapkan diagnosis gizi5. Pasien diberikan intervensi gizi berupa edukasi dan konsultasi gizi dengan leaflet diet sesuai penyakit dan kebutuhan gizi
C. WAKTU	≤ 30 Menit
D. BIAYA PELAYANAN	Pasien : Umum, JKN/BPJS Asuransi Lain : Dikenakan biaya sesuai Peraturan Gubernur No 48 / 2015
E. PRODUK LAYANAN	Pasien sudah diberi pelayanan konsultasi gizi
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848



STANDAR PELAYANAN KONSULTASI GIZI DI RAWAT INAP

A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. SEP (bagi pasien peserta JKN-KIS)2. Pasien sudah ditentukan diagnosis oleh dokter.3. Pasien sudah di rawat masuk Rumah Sakit (MRS) selama 1x 24 jam
B. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien sudah ditentukan diagnosis medis oleh dokter2. Untuk pasien yang berdiit khusus dan pasien gizi buruk di data dan dicatat dalam buku registrasi ahli gizi3. Pasien dilakukan Assessment Gizi :<ul style="list-style-type: none">- Antropometri- Anamnesa riwayat makan, riwayat personal , pembacaan pemeriksaan laboratorium dan fisik klinis (bila ada) dan dianalisa semua data assessment gizi4. Pasien ditetapkan diagnosis gizi5. Pasien diberikan intervensi gizi berupa edukasi dan konsultasi gizi dengan leaflet diet sesuai penyakit dan kebutuhan gizi
C. WAKTU	≤ 30 Menit
D. BIAYA PELAYANAN	Pasien : Umum, JKN/BPJS Asuransi Lain : Dikenakan biaya sesuai Peraturan Gubernur No 48 / 2015
E. PRODUK LAYANAN	Pasien sudah diberi pelayanan konsultasi gizi
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848

	<h2>STANDAR PELAYANAN</h2> <h3>PENANGANAN PENGADUAN TERPADU</h3>
<p>A. PERSYARATAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas pengadu 2. Nomor telepon pengadu
<p>B. PROSEDUR</p>	<p><i>A. Penanganan Pengaduan Pelayanan Pada Jam Kerja</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unit kerja dan Petugas <i>Customer Service</i> memberi salam dan menyampaikan ucapan terima kasih kepada pelanggan yang akan memberikan pengaduan, saran dan masukan 2. Unit Kerja dan Petugas <i>Customer Service</i> menerima, mencatat dan mengkaji informasi pengaduan yang disampaikan ke dalam lembar dan buku pengaduan 3. Unit kerja memberikan penjelasan sementara kepada pasien dan berusaha untuk menenangkannya dan menjamin keluhan akan ditindaklanjuti 4. Laporkan pengaduan kepada atasan/karу, apabila pasien tidak puas dengan jawaban petugas pada hari itu juga. 5. Laporkan kepada customer service apabila pasien tidak puas dengan jawaban atasan/karу, untuk disampaikan ke case manager dan managemen pada hari itu juga. 6. Customer service menyampaikan kepada manajemen dan pihak yang terkait atas pengaduan tersebut dan meminta jawaban pada hari itu juga, sesuai dengan isi pengaduan, antar lain: <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Bagian Pelayanan : menyangkut jam dan tindakan pelayanan dokter, tindakan operasi, kefarmasian, dan tindakan pelayanan lainnya ; 6.2. Bagian Keperawatan : menyangkut sikap dan etika Petugas Perawat, ketersediaan kamar perawatan dan tindakan keperawatan 6.3. Komite Medik : menyangkut jam dan tindakan pelayanan dokter, tindakan operasi, etik dan tindakan pelayanan lainnya; 6.4. Bagian keuangan : menyangkut pembiayaan perawatan dan pelayanan di RSUD Provinsi NTB; 6.5. Instalasi JPK ; menyangkut kelengkapan dokumen jaminan pasien dan klaim BPJS 6.6. BPJS Centre : menyangkut pelayanan dan kepersertaan BPJS dan klaim BPJS 7. Jika jawaban sudah diterima oleh Customer Service, Customer service akan menyampaikan jawabannya kepada pasien secara langsung (yang sifatnya non medis), dan ditemani oleh Case Manager (yang sifatnya medis) sebagai jawaban resmi dari pihak managemen. Dalam menyampaikan jawaban, Customer Service mengundang pasien/ keluarga secara kekeluargaan yang bertempat di ruang unit pengaduan terpadu RSUD Provinsi NTB dan proses pengaduan dinyatakan selesai. 8. Petugas <i>Customer Service</i> menyampaikan kepada pelanggan bahwa pengaduan , saran dan masukan telah diterima dan akan segera ditindak lanjuti. 9. Jika jawaban sudah diterima oleh Customer Service, Customer service akan menyampaikan jawabannya kepada pasien secara langsung (yang sifatnya non medis), dan ditemani oleh Case Manager (yang sifatnya medis) sebagai jawaban resmi dari pihak managemen. Dalam menyampaikan jawaban, Customer

	<p>Service mengundang pasien/ keluarga secara kekeluargaan yang bertempat di ruang unit pengaduan terpadu RSUD Provinsi NTB dan proses pengaduan dinyatakan selesai.</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Petugas Customer Service menyampaikan kepada pelanggan bahwa pengaduan , saran dan masukan telah diterima dan akan segera ditindak lanjuti. 11. Petugas <i>Customer Service</i> menyampaikan kepada Tim Pengelola Pengaduan tentang kompilasi pengaduan, saran dan masukan yang tidak dapat ditangani. 12. Tim Pengelola Pengaduan bersama <i>Customer Service</i> akan memeriksa, mengklasifikasi, menganalisa dan membuat rencana penyelesaian kasus pengaduan. 13. Tim Pengelola Pengaduan melaksanakan penyelesaian kasus pengaduan sesuai dengan ketentuan yang ada. 14. Tim pengelola pengaduan menyampaikan hasil penyelesaian kasus pengaduan kepada Customer Service untuk disampaikan kepada pelanggan yang memberikan pengaduan, melalui sms, email atau surat resmi dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja. 15. Tim Pengelola Pengaduan melakukan dokumentasi kasus pengaduan. 16. Tim Pengelola Pengaduan membuat laporan kegiatan penanganan pengaduan di unit pengaduan terpadu setiap bulan kepada Direktur RSUD Provinsi NTB. Laporan selanjutnya dikirim ke Gubernur Nusa Tenggara Barat dan instansi terkait lainnya paling lambat tanggal 10 setiap bulan. <p><i>B. Penanganan Pengaduan Pelayanan Diluar Jam Kerja</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unit kerja dan Petugas <i>MOD/ Supervisor Keperawatan</i> memberi salam dan menyampaikan ucapan terima kasih kepada pelanggan yang akan memberikan pengaduan, saran dan masukan 2. Unit Kerja dan Petugas <i>MOD/ Supervisor</i> menerima, mencatat dan mengkaji informasi pengaduan yang disampaikan ke dalam lembar dan buku pengaduan 3. Unit kerja memberikan penjelasan sementara kepada pasien dan berusaha untuk menenangkannya dan menjamin keluhan akan ditindaklanjuti 4. Laporkan pengaduan kepada <i>MOD/ Supervisor</i> , apabila pasien tidak puas dengan jawaban petugas pada hari itu juga. 5. Bila pasien tidak puas dengan jawaban Manajer On Duty (MOD) dan atau supervisor keperawatan, maka minta pasien untuk mengisi formulir pengaduan untuk disampaikan ke manajemen. 6. Manajer On Duty (MOD) dan atau Supervisor Keperawatan memberikan formulir pengaduan tersebut kepada Customer Service di Unit Pengaduan Terpadu untuk ditindaklanjuti keesokan harinya. 7. Customer service akan menyampaikan kepada manajemen dan pihak yang terkait atas pengaduan tersebut dan meminta jawabannya. 8. Selanjutnya, tata laksananya mengikuti penanganan pengaduan pada jam kerja.
C. WAKTU	Segera setelah laporan pengaduan.
D. BIAYA PELAYANAN	Rp. 0,-
E. PRODUK LAYANAN	Pelayanan Penanganan pengaduan terpadu
F. PENGADUAN	<p>Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848</p>



STANDAR PELAYANAN

PEMBUATAN SURAT KETERANGAN

KELAHIRAN

A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. KTP2. Kartu Berku jung3. Kuitansi Pembayaran dari Kasir
B. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Keluarga pasien ke Loket 8 Medico Legal Instalasi Rekam Medis menyampaikan untuk mengurus Surat Keterangan Kelahiran dengan KTP, Kartu berkunjung dan bukti pembayaran dari kasir.2. Petugas rekam medis mencari data kelahiran pada rekam medisnya dan membuat surat keterangan kelahiran3. Bagi keluarga pasien yang ingin memperbanyak, terlebih dahulu surat keterangan kelahiran yang asli di foto copi dan lembar foto copi surat keterangan kelahiran dilegalisir oleh Kepala Instalasi Rekam Medis.4. Surat keterangan kelahiran diberikan oleh petugas kepada keluarga pasien dan dicatat di buku register.
C. WAKTU	3 Jam
D. BIAYA PELAYANAN	Sesuai Tarif Pergub
E. PRODUK LAYANAN	Surat Keterangan Kelahiran
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848



STANDAR PELAYANAN

PEMBUATAN SURAT KETERANGAN

KEMATIAN

A. PERSYARATAN	1. KTP 2. Kartu Pengunjung
B. PROSEDUR	1. Keluarga pasien ke Loket8 Medico Legal Instalasi Rekam Medis menyampaikan untuk mengurus Surat Keterangan Kematian. 2. Petugas rekam medis mencari berkas rekam medis untuk mengambil lembar pertama Surat Keterangan Penyebab Kematian (warna putih). 3. Bagi keluarga pasien yang ingin memperbanyak, terlebih dahulu surat keterangan penyebab kematian di foto copi dan lembar foto copinya dilegalisir oleh Kepala Instalasi Rekam Medis. 4. Surat keterangan penyebab kematian diberikan oleh petugas kepada keluarga pasien dan dicatat di buku register
C. WAKTU	3 Jam
D. BIAYA PELAYANAN	Rp. 0,-
E. PRODUK LAYANAN	Surat Keterangan Kematian
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848

	STANDAR PELAYANAN PEMBUATAN VISUM Et REPERTUM
A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan permintaan Visum Et Repertum dari Kepolisian. 2. Kuitansi lunas pembayaran biaya Visum Et Repertum.
B. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pihak kepolisian membayar biaya pembuatan Visum Et Repertum di kasir sesuai tarif yang berlaku. 2. Pihak kepolisian menyerahkan surat permohonan permintaan Visum Et Repertum kepada Direktur RSUD Provinsi NTB dilengkapi dengan bukti kuitansi lunas pembayaran biaya Visum Et Repertum ke Instalasi Forensik RSUD Provinsi NTB. 3. Dokter Spesialis Forensik dan Medikolegal melakukan proses Visum Et Repertum sesuai SPO. 4. Dokter Spesialis Forensik dan Medikolegal membuat dan menandatangani Surat hasil Visum Et Repertum. 5. Pihak kepolisian mengambil hasil Visum Et Repertum di Instalasi Forensik RSUD Provinsi NTB.
C. WAKTU	7 (tujuh) hari
D. BIAYA PELAYANAN	Rp. 250.000,- (<i>DUA RATUS LIMA PULUH RIBU RUPIAH</i>)
E. PRODUK LAYANAN	Hasil Visum Et Repertum
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848



STANDAR PELAYANAN

MOBIL JENAZAH

A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Surat penyerahan / penitipan jenazah.2. Kuitansi lunas pembayaran biaya Mobil Jenazah.
B. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Petugas dari ruang perawatan menelpon ke ruang pemulasaraan jenazah.2. Petugas ruang pemulasaraan jenazah menjemput jenazah ke ruang perawatan untuk selanjutnya dibawa ke ruang pemulasaraan jenazah dan dilengkapi dengan surat penyerahan / penitipan jenazah..3. Keluarga pasien membayar biaya mobil jenazah di loket OTS IGD.4. Keluarga pasien menyerahkan kuitansi bukti lunas pembayaran biaya mobil jenazah kepada petugas pemulasaraan jenazah.5. Petugas pemulasaraan jenazah menghubungi sopir untuk menyiapkan mobil jenazah.6. Jenazah diantar sesuai alamat tujuan.
C. WAKTU	2 (dua) jam
D. BIAYA PELAYANAN	Sesuai tarif Pergub
E. PRODUK LAYANAN	Jasa Layanan Mobil Jenazah
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848



STANDAR PELAYANAN

KASIR RAWAT INAP

A. PERSYARATAN	A. PASIEN UMUM 1. KTP 2. Bukti Pendaftaran B. PASIEN JKN-KIS 1. Bukti Pendaftaran dan Persyaratan Kelengkapan Jaminan (KTP, Foto Copy Kartu BPJS, Surat Rujukan)
B. PROSEDUR	1. Pasien/keluarga menyampaikan keperugas Loket Kasir bahwa pasien akan pulang. 2. Membuka SIMRS RS untuk melihat status pasien umum atau BPJS. 3. Mengecek jumlah pembayaran pada SIMRS untuk pasien umum. 4. Mengecek jumlah IUR (selisih antara tariff Rumah Sakit dengan tarif INA CBGS). 5. Konfirmasi ke Instalasi Farmasi apakah ada return obat atau tidak. 6. Memberitahu kepada keluarga pasien atas jumlah pembayaran. 7. Print bukti pembayaran : <ul style="list-style-type: none">▪ Lembar putih ke Pasien▪ Lembar merah ke Bendahara Penerima▪ Lembar kuning untuk arsip 8. Menerima pembayaran Tunai maupun Non Tunai (Mesin EDC) dan menghitung jumlah uang yang diterima. 9. Menyerahkan Bukti Pembayaran
C. WAKTU	5 Menit
D. BIAYA PELAYANAN	Sesuai Tarif Pergub
E. PRODUK LAYANAN	Tanda Bukti, Kuitansi dan Bukti Pembayaran/Rincian Biaya Perawatan
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848



STANDAR PELAYANAN

KASIR RAWAT JALAN

A. PERSYARATAN	PASIEN UMUM 1. KTP 2. Bukti Pendaftaran
B. PROSEDUR	1. Pasien mengambil nomer antrian 2. Kasir Menginformasikan jumlah pembayaran 3. Kasir menerima pembayaran Tunai maupun Non Tunai (Mesin EDC) 4. Kasir memberikan struk pelunasan pada pasien 5. Pasien ke Instansi Rawat Jalan (Poli) 6. Jika ada tindakan medis kepada pasien maka pasien membayar kembali di Kasir 7. Kasir mengecek jumlah pembayaran sesuai dengan tarif 8. Print bukti pembayaran : <ul style="list-style-type: none">▪ Lembar putih untuk pasien▪ Lembar merah untuk Bendahara Penerima▪ Lembar kuning untuk arsip 9. Menerima pembayaran 10. Menyerahkan bukti pembayaran
C. WAKTU	5 Menit
D. BIAYA PELAYANAN	Sesuai Tarif Pergub
E. PRODUK LAYANAN	Tanda Bukti, Kuitansi dan Bukti Pembayaran/Rincian Biaya Perawatan
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848



STANDAR PELAYANAN KETERAPIAN FISIK DAN REHABILITASI MEDIS

A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Kartu identitas/KTP2. Lembar SEP untuk pasien BPJS3. Karcis untuk pasien umum
B. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien menyerahkan SEP/karcis ke petugas administrasi2. Pasien menunggu rekam medis diantarkan oleh petugas rekam medis3. Pemeriksaan dan atau tindakan oleh Dokter Keterapi Fisik dan Rehabilitasi Medik untuk pasien baru4. Pemeriksaan penunjang (bila ada)5. Pasien diarahkan ke ruang terapi sesuai hasil pemeriksaan dokter6. Menunggu pemanggilan sesuai ruang terapi yang dituju7. Pasien mendapatkan asuhan fisioterapi/terapi wicara/okupasi terapi8. Untuk pasien BPJS setelah dilakukan terapi menandatangani form bukti tindakan di lembar casemix. Untuk pasien umum menyelesaikan administrasi/pembayaran di loket kasir.9. Pasien pulang
C. WAKTU	Waktu terapi sesuai dengan kondisi pasien
D. BIAYA PELAYANAN	Sesuai Tarif Pergub
E. PRODUK LAYANAN	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan Dokter SPKFR2. Pelayanan Fisioterapi3. Pelayanan Okupasi Terapi4. Pelayanan Terapi Wicara5. Pelayanan Akupunktur Medis
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848

	<h2>STANDAR PELAYANAN</h2> <h3>INTENSIVE CARE</h3>
A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi kriteria dirawat di ICU 2. Permintaan perawatan ICU oleh DPJP 3. Lembar persetujuan rawat inap, status kepesertaan, dan inform consent yang telah di tandatangani oleh pasien atau keluarga 4. Kelengkapan berkas rekam medis (form RM)
B. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah menerima Informasi ,petugas ICU menyiapkan tempat tidur. 2. Petugas IGD atau ruangan mengantar pasien ICU 3. Petugas ICU menerima penyerahan pasien berikut berkas persyaratan rawat inap dari petugas pengantar pasien . 4. Petugas ICU melakukan assessmen awal pasien . 5. Petugas ICU melaporkan pasien tersebut kepada DPJP 6. Petugas Pemberi Asuhan (dokter, Perawat/Bidan, Farmasi klinis dan Gizi) melakukan asuhan medis dan keperawatan selama pasien dirawat. 7. Menyiapkan tindakan operasi (bila memerlukan tindakan operasi). 8. Petugas mencatat perkembangan pasien di lembar Rekam Medis 9. Menyiapkan perencanaan keluar ICU . 10. Petugas mengisi kelengkapan Rekam Medis sebelum keluar ICU 11. Pasien keluar ICU sesuai kriteria pasien keluar ICU
C. WAKTU	Dari Pasien masuk sampai pasien Keluar (tergantung lama rawat)
D. BIAYA PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Sesuai Tarif Pergub 2. JKN : sesuai Permenkes no 59 tahun 2014 (INA CBGs) 3. Pembiayaan lainnya :sesuai peraturan dan kesepakatan yang berlaku .
E. PRODUK LAYANAN	Pelayanan rawat ICU sesuai dengan standar.
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848

	STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA
A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> Surat permohonan pengambilan data dari calon peneliti/Institusi. Kuitansi lunas biaya pengambilan data.
B. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> Peneliti (Personal/Institusi) mengajukan Surat Permohonan Pengambilan Data kepada Direktur RSUD Provinsi NTB melalui Bagian Tata Usaha Petugas Tata Usaha melakukan registrasi surat masuk dan mengajukannya ke Direktur Direktur membuat disposisi ke Wakil Direktur Diklit untuk diteruskan Wadir Diklit membuat disposisi ke Kabid Litbangkes untuk ditindaklanjuti Kabid Litbangkes Koordinasi dengan unit terkait terhadap ketersediaan data/bahan yang dibutuhkan peneliti Bila hasil koordinasi menyatakan bahwa pengambilan data tidak dapat difasilitasi maka pihak RSUD Provinsi NTB melalui Wadir Diklit menyampaikan hal tersebut dengan menjawab Surat Permohonan yang telah diajukan Bila hasil koordinasi dan analisis menyatakan bahwa pengambilan data dapat difasilitasi maka Kabid Litbangkes membuat disposisi ke Kasi Penelitian untuk memproses pembuatan Surat Ijin Pengambilan Data Peneliti terlebih dahulu melengkapi persyaratan administrasi dengan terlebih dahulu membayar sesuai Tarif yang telah ditetapkan ke Bendahara Penerimaan RSUD Provinsi NTB Peneliti menyerahkan Tanda Bukti Lunas Pembayaran (Kuitansi) ke Seksi Penelitian Kasi Penelitian membuat konsep Surat Ijin Pengambilan Data Konsep Surat Ijin Pengambilan Data di paraf oleh Kasi Penelitian, dan Kabid Litbangkes dengan melampirkan Tanda Bukti Lunas Pembayaran (Kuitansi) dan diserahkan ke Wadir Diklit Surat Ijin Pengambilan Data ditandatangani oleh Wadir Diklit Atas Nama Direktur RSUD Provinsi NTB Surat Ijin Pengambilan Data yang sudah ditandatangani Wadir Diklit diberi nomor dan stempel oleh Staf Bidang Litbangkes Peneliti mengambil Surat Ijin Pengambilan Data di Bidang Litbangkes
C. WAKTU	2 (dua) hari
D. BIAYA PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> Rp. 100.000,- (<i>SERATUS RIBU RUPIAH</i>)/Mhs D3,D4,S1 Rp. 200.000,- (<i>DUA RATUS RIBU RUPIAH</i>)/Mhs S2,S3,bukan mahasiswa per judul
E. PRODUK LAYANAN	Surat Ijin Pengambilan Data
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848

	STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT IJIN PENELITIAN
A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan pengambilan data dari calon peneliti/Institusi. 2. Kuitansi lunas biaya pengambilan data.
B. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti (Personal/Institusi) mengajukan Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Direktur RSUD Provinsi NTB melalui Bagian Tata Usaha dengan melampirkan Proposal Penelitian 2. Petugas Tata Usaha melakukan registrasi surat masuk dan mengajukannya ke Direktur 3. Direktur membuat disposisi ke Wakil Direktur Diklit untuk diteruskan 4. Wadir Diklit membuat disposisi ke Kabid Litbangkes untuk ditindaklanjuti 5. Kabid Litbangkes Koordinasi dengan unit terkait terhadap kelayakan, kesiapan, ketersediaan data/bahan yang dibutuhkan peneliti 6. Bila hasil koordinasi menyatakan bahwa penelitian tidak dapat dilaksanakan maka pihak RSUD Provinsi NTB melalui Wadir Diklit menyampaikan hal tersebut dengan menjawab Surat Permohonan yang telah diajukan 7. Bila hasil koordinasi menyatakan bahwa penelitian dapat dilaksanakan maka Kabid Litbangkes membuat disposisi ke Kasi Penelitian untuk memproses pembuatan Surat Ijin Penelitian 8. Peneliti terlebih dahulu melengkapi persyaratan administrasi dengan terlebih dahulu membayar sesuai Tarif yang telah ditetapkan ke Bendahara Penerimaan RSUD Provinsi NTB 9. Peneliti menyerahkan Tanda Bukti Lunas Pembayaran (Kuitansi) ke Seksi Penelitian 10. Kasi Penelitian membuat konsep Surat Ijin Penelitian 11. Konsep Surat Ijin Penelitian di paraf oleh Kasi Penelitian, dan Kabid Litbangkes dengan melampirkan Tanda Bukti Lunas Pembayaran (Kuitansi) dan diserahkan ke Wadir Diklit 12. Surat Ijin Penelitian ditandatangani oleh Wadir Diklit Atas Nama Direktur RSUD Provinsi NTB 13. Surat Ijin Penelitian yang sudah ditandatangani Wadir Diklit diberi nomor dan stempel oleh Staf Bidang Litbangkes 14. Peneliti mengambil Surat Ijin Penelitian di Bidang Litbangkes.
C. WAKTU	3 (dua) hari
D. BIAYA PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rp. 100.000,- (SERATUS RIBU RUPIAH)/Mhs D3,D4,S1 2. Rp. 200.000,- (DUA RATUS RIBU RUPIAH)/Mhs S2,S3,bukan mahasiswa per judul
E. PRODUK LAYANAN	Surat Ijin Penelitian
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848

	STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT IJIN PENELITIAN
A. PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan pengambilan data dari calon peneliti/Institusi. 2. Kuitansi lunas biaya pengambilan data.
B. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti (Personal/Institusi) mengajukan Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Direktur RSUD Provinsi NTB melalui Bagian Tata Usaha dengan melampirkan Proposal Penelitian 2. Petugas Tata Usaha melakukan registrasi surat masuk dan mengajukannya ke Direktur 3. Direktur membuat disposisi ke Wakil Direktur Diklit untuk diteruskan 4. Wadir Diklit membuat disposisi ke Kabid Litbangkes untuk ditindaklanjuti 5. Kabid Litbangkes Koordinasi dengan unit terkait terhadap kelayakan, kesiapan, ketersediaan data/bahan yang dibutuhkan peneliti 6. Bila hasil koordinasi menyatakan bahwa penelitian tidak dapat dilaksanakan maka pihak RSUD Provinsi NTB melalui Wadir Diklit menyampaikan hal tersebut dengan menjawab Surat Permohonan yang telah diajukan 7. Bila hasil koordinasi menyatakan bahwa penelitian dapat dilaksanakan maka Kabid Litbangkes membuat disposisi ke Kasi Penelitian untuk memproses pembuatan Surat Ijin Penelitian 8. Peneliti terlebih dahulu melengkapi persyaratan administrasi dengan terlebih dahulu membayar sesuai Tarif yang telah ditetapkan ke Bendahara Penerimaan RSUD Provinsi NTB 9. Peneliti menyerahkan Tanda Bukti Lunas Pembayaran (Kuitansi) ke Seksi Penelitian 10. Kasi Penelitian membuat konsep Surat Ijin Penelitian 11. Konsep Surat Ijin Penelitian di paraf oleh Kasi Penelitian, dan Kabid Litbangkes dengan melampirkan Tanda Bukti Lunas Pembayaran (Kuitansi) dan diserahkan ke Wadir Diklit 12. Surat Ijin Penelitian ditandatangani oleh Wadir Diklit Atas Nama Direktur RSUD Provinsi NTB 13. Surat Ijin Penelitian yang sudah ditandatangani Wadir Diklit diberi nomor dan stempel oleh Staf Bidang Litbangkes 14. Peneliti mengambil Surat Ijin Penelitian di Bidang Litbangkes.
C. WAKTU	3 (dua) hari
D. BIAYA PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rp. 100.000,- (SERATUS RIBU RUPIAH)/Mhs D3,D4,S1 2. Rp. 200.000,- (DUA RATUS RIBU RUPIAH)/Mhs S2,S3,bukan mahasiswa per judul
E. PRODUK LAYANAN	Surat Ijin Penelitian
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848

	<h2>STANDAR PELAYANAN</h2> <h3>PENERBITAN ETHICAL CLEARENCE</h3>
A. PERSYARATAN	1. Surat permohonan pengambilan data dari calon peneliti/Institusi. 2. Kuitansi lunas biaya pengambilan data.
B. PROSEDUR	1. Peneliti (personal/Institusi) mengajukan Surat Permohonan Ethical Clearance/ Kelayakan Etik Penelitian kepada Ketua Komisi Etik Penelitian RSUD Provinsi NTB melalui Sekretariat Komisi Etik Penelitian (Bidang Litbangkes) 2. Petugas Sekretariat Komisi Etik Penelitian melakukan registrasi surat masuk 3. Kabid Litbangkes selaku Ketua Sekretariat berkoordinasi dengan Komite Etik Penelitian terkait kajian dan analisis kelayakan penelitian yang akan dilakukan Peneliti 4. Peneliti terlebih dahulu melengkapi persyaratan administrasi berupa: a. Surat Permohonan Ethical Clearence/Kelayakan Etik Penelitian dari Institusi b. Proposal yang sudah disyahkan oleh Institusi Pendidikan c. Curiculum Vitae Peneliti Utama atau Ketua pelaksana d. Penjelasan untuk Persetujuan Subyek e. Kuesioner (bila ada), point b, c, d, dan e masing-masing rangkap 3 5. Peneliti melakukan pembayaran penerbitan Surat Ethical Clearance/ Kelayakan Etik Penelitian di Kasir Penerimaan dan Tanda Bukti Lunas Pembayaran (Kuitansi) diserahkan ke Sekretariat Komisi Etik Penelitian 6. Sekretariat Komisi Etik Penelitian menyerahkan berkas pengajuan Ethical Clearence ke Komisi Etik Penelitian untuk dikaji 7. Bila hasil kajian dan analisis menyatakan bahwa penelitian tidak layak dilaksanakan maka pihak RSUD Provinsi NTB melalui Komisi Etik Penelitian menyampaikan hal tersebut dengan menjawab Surat Permohonan yang telah diajukan 8. Bila hasil kajian dan analisis menyatakan bahwa penelitian layak dilaksanakan maka Komite Etik Penelitian mengisi formulir Keputusan Panitia Etik dan diserahkan ke Sekretariat Komisi Etik untuk memproses pembuatan Surat Ethical Clearance/ Kelayakan Etik Penelitian. 9. Konsep Surat Ethical Clearance/ Kelayakan Etik Penelitian diserahkan ke Ketua Komisi Etik Penelitian untuk ditandatangani 10. Surat Ethical Clearance/Kelayakan Etik Penelitian yang sudah ditandatangani diberi nomor dan stempel oleh Staf Bidang Litbangkes 11. Peneliti mengambil Surat Ethical Clearance/Kelayakan Etik Penelitian di Sekretariat Komisi Etik Penelitian
C. WAKTU	3 - 10 hari
D. BIAYA PELAYANAN	1. Rp. 100.000,- (SERATUS RIBU RUPIAH)/Mhs D3,D4,S1 per judul 2. Rp. 250.000,- (DUA RATUS LIMA PULUH RIBU RUPIAH)/Mhs S2,S3 per judul 3. Rp. 400.000,- (EMPAT RATUS RIBU RUPIAH) untuk bukan mahasiswa per Judul
E. PRODUK LAYANAN	Keputusan Panitia Etik
F. PENGADUAN	Petugas : Loket Pengaduan SMS Center : 087878283848