



**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jln. Campursari Nomor 12B Sogaten Madiun, Kode Pos : 63124 Jawa Timur

Telepon (0351) 481314 Fax (0351) 481314

Website <http://www.rsud.madiunkota.go.id>

Lampiran : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Kota Madiun

Nomor : 445-401.300/

/2017

Tanggal : \_\_\_\_\_

### 1. STANDAR PELAYANAN LOKET PENDAFTARAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kartu berobat pasien</li><li>2. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan (BPJS, Jamkesmasta, Jamkesda, KAI, Inhealth)</li><li>3. Surat Rujukan dari Faskes Tk.1 bagi Pemegang Kartu Jaminan Kesehatan</li><li>4. Kartu Identitas (KTP/SIM/KK/Kartu Pengenal Lain)</li></ol>
2.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien/Keluarga pasien mengambil nomor antrian</li><li>2. Petugas Loker Memanggil</li><li>3. Melengkapi berkas administrasi</li><li>4. Pasien menuju Klinik</li></ol>
3.	Waktu pelayanan	3 menit
4.	Biaya /tarif	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011</li><li>2. JAMKESMASTA : Masuk Paket INA-CBG's</li></ol>

		3. JAMKESDA : Masuk Paket INA-CBG's 4. BPJS : Masuk Paket INA-CBG's
5.	Produk layanan	Pelayanan Loker Pendaftaran
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a> 2. Telp : ☎ 0351-481314 3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes) 4. Kotak saran 5. Petugas informasi dan pengaduan

## 2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	1. Kartu identitas (KTP/KK) 2. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan (BPJS, Jamkesmasta, Jamkesda, KAI, Inhealth) Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 2x24 jam (hari kerja, untuk pasien rawat inap)
2.	Prosedur	1. Pasien datang langsung masuk Ruang Tindakan 2. Pendaftaran oleh keluarga/pengantar 3. Dilakukan tindakan medis sesuai dengan keluhan 4. Pemeriksaan penunjang (bila ada) 5. Pengambilan obat 6. Penyelesaian administrasi di kasir IGD 7. Pasien pulang/dirawat/rujuk  Catatan : 1. Diprioritaskan pada penanganan pasien berdasarkan kegawatan

		2. Pendaftaran dapat dilakukan secara simultan dengan penanganan pasien
3.	Waktu pelayanan	1. Respon tindakan oleh petugas kurang dari 5 menit. 2. Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien
4.	Biaya /tarif	1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011 2. JAMKESMASTA : Sesuai INA-CBG's 3. JAMKESDA : Sesuai INA-CBG's 4. BPJS : Sesuai INA-CBG's
5.	Produk layanan	Pelayanan gawat darurat
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a> 2. Telp : ☎ 0351-481314 3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes) 4. Kotak saran 5. Petugas informasi dan pengaduan

### 3. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	1. Kartu identitas/KTP 2. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan (BPJS, Jamkesmasta, Jamkesda, KAI, Inhealth) 3. Surat rujukan 4. SEP
2.	Prosedur	1. Pasien yang sudah mendaftar di loket pendaftaran menunggu pemanggilan di Klinik 2. Dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan pemeriksaan penunjang (lab atau rontgen)

		<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Konsul ke Klinik lain</li> <li>4. Pemberian terapi atau resep obat</li> <li>5. Pembayaran jasa pelayanan konsultasi/tindakan (pasien umum)</li> <li>6. Pengambilan obat di Apotek Rawat Jalan</li> <li>7. Penyelesaian administrasi/pembayaran di Apotek Rawat Jalan (Pasien Umum)</li> <li>8. Pasien pulang/dirawat</li> </ul>
3.	Waktu pelayanan	1 Jam ( khusus prosedur 1 s.d.5 )
4.	Biaya /tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011</li> <li>2. JAMKESMASTA : Sesuai INA-CBG's</li> <li>3. JAMKESDA : Sesuai INA-CBG's</li> <li>4. BPJS : Sesuai INA-CBG's</li> </ul>
5.	Produk layanan	Pelayanan rawat jalan di Klinik THT, Klinik Syaraf, Klinik Orthopedi, Klinik Bedah, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Mata, Klinik Anak, Klinik Obsgyn, Klinik Kulit dan Kelamin, Klinik Kesehatan Jiwa, Klinik Jantung dan Pembuluh Darah, Klinik Anaestesi, Klinik Gigi, Klinik Paru.
6.	Pengelolaan pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a></li> <li>2. Telp : ☎ 0351-481314</li> <li>3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes)</li> <li>4. Kotak saran</li> <li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li> </ul>

#### 4. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Surat pengantar /permintaan rawat inap</li> <li>2. Kartu identitas/KTP</li> </ul>

		3. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan (BPJS, Jamkesmasta, Jamkesda, KAI, Inhealth)  Batas Pengurusan Surat Jaminan (3x24 jam)
2.	Prosedur	1. Melakukan pendaftaran rawat inap 2. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap 3. Petugas rawat inap melakukan timbang terima pasien dan orientasi ruangan 4. Asuhan medis, keperawatan/kebidanan selama perawatan 5. Perencanaan pulang pasien 6. Penyelesaian administrasi di kasir 7. Pasien pulang/rujuk
3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu sampai di ruang rawat inap 1 jam
4.	Biaya /tarif	1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011 2. JAMKESMASTA : Sesuai INA-CBG's 3. JAMKESDA : Sesuai INA-CBG's 4. BPJS : Sesuai INA-CBG's
5.	Produk layanan	Pelayanan rawat inap
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a> 2. Telp : ☎ 0351-481314 3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes) 4. Kotak saran 5. Petugas informasi dan pengaduan

## 5. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INTENSIF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	1. Kartu identitas/KTP 2. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan (BPJS,

		Jamkesmasta, Jamkesda, KAI, Inhealth) 3. SEP / SKP 4. Permintaan rawat intensif dari DPJP
2.	Prosedur	1. Keluarga melakukan pendaftaran 2. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat intensif 3. Petugas ruang intensif melakukan timbang terima pasien dan orientasi ruangan. 4. Asuhan medis dan keperawatan selama perawatan 5. Pasien pindah ruang rawat/pulang/rujuk
3.	Waktu pelayanan	Waktu sampai di ruang rawat intensif < 30 menit
4.	Biaya /tarif	1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011 2. JAMKESMASTA : Sesuai INA-CBG's 3. JAMKESDA : Sesuai INA-CBG's 4. BPJS : Sesuai INA-CBG's
5.	Produk layanan	Pelayanan rawat intensif
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a> 2. Telp : ☎ 0351-481314 3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes) 4. Kotak saran 5. Petugas informasi dan pengaduan

## 6. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PONEK

### a. STANDAR PELAYANAN KAMAR BERSALIN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kartu identitas/KTP</li><li>2. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan (BPJS, Jamkesmasta, Jamkesda, KAI, Inhealth)</li><li>3. Surat rujukan</li></ol>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pendaftaran admisnistrasi</li><li>2. Pemeriksaan dan tindakan kebidanan</li><li>3. Pasien/ keluarga menandatangani persetujuan tindakan</li><li>4. Pemeriksaan penunjang (bila ada)</li><li>5. Pengambilan obat</li><li>6. Pasien pindah ke ruang rawat / kamar operasi/rujuk/pulang</li></ol>
3.	Waktu pelayanan	3 jam (khusus prosedur 1 s.d. 3)
4.	Biaya /tarif	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011</li><li>2. JAMKESMASTA : Sesuai INA-CBG's</li><li>3. JAMKESDA : Sesuai INA-CBG's</li><li>4. BPJS : Sesuai INA-CBG's</li></ol>
5.	Produk layanan	Pelayanan kamar bersalin
6.	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a></li><li>2. Telp : ☎ 0351-481314</li><li>3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes)</li><li>4. Kotak saran</li><li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li></ol>

## b. STANDAR PELAYANAN PERINATOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kartu identitas/KTP</li><li>2. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan (BPJS, Jamkesmasta, Jamkesda, KAI, Inhealth)</li><li>3. Surat rujukan</li><li>4. Surat Nikah</li><li>5. Kartu Keluarga</li><li>6. Buku KIA</li></ol>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pendaftaran admisnistrasi</li><li>2. Pemeriksaan dan tindakan kebidanan</li><li>3. Pasien/ keluarga menandatangani persetujuan tindakan</li><li>4. Pemeriksaan penunjang (bila ada)</li><li>5. Pengambilan obat</li><li>6. Pasien dirawat /pindah ke ruang rawat gabung/rujuk/pulang</li></ol>
3.	Waktu pelayanan	1 jam (khusus prosedur 1 s.d. 3)
4.	Biaya /tarif	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011</li><li>2. JAMKESMASTA : Sesuai INA-CBG's</li><li>3. JAMKESDA : Sesuai INA-CBG's</li><li>4. BPJS : Sesuai INA-CBG's</li></ol>
5.	Produk layanan	Pelayanan Perinatologi
6.	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a></li><li>2. Telp : ☎ 0351-481314</li><li>3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes)</li><li>4. Kotak saran</li><li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li></ol>



### c. STANDAR PELAYANAN NIFAS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	1. Kartu identitas/KTP 2. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan (BPJS, Jamkesmasta, Jamkesda, KAI, Inhealth) 3. Kartu Keluarga 4. Surat Nikah
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Pendaftaran admisnistrasi 2. Pemeriksaan dan tindakan kebidanan 3. Pasien/ keluarga menandatangani persetujuan tindakan 4. Pemeriksaan penunjang (bila ada) 5. Pengambilan obat 6. Pasien pindah ke kamar operasi /rujuk /pulang
3.	Waktu pelayanan	< 1 jam (khusus prosedur 1 s.d. 3)
4.	Biaya /tarif	1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011 2. JAMKESMASTA : Sesuai INA-CBG's 3. JAMKESDA : Sesuai INA-CBG's 4. BPJS : Sesuai INA-CBG's
5.	Produk layanan	Pelayanan Nifas
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a> 2. Telp : ☎ 0351-481314 3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes) 4. Kotak saran 5. Petugas informasi dan pengaduan

## 7. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas/KTP</li> <li>2. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan (BPJS, Jamkesmasta, Jamkesda, KAI, Inhealth)</li> <li>3. Surat rujukan</li> <li>4. Surat persetujuan tindakan</li> </ol>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/ keluarga menandatangani persetujuan tindakan</li> <li>2. Petugas mengantar pasien ke kamar operasi</li> <li>3. Petugas kamar operasi melakukan timbang terima pasien</li> <li>4. Asuhan medis dan keperawatan selama di kamar bedah</li> <li>5. Pasien pindah ke ruang rawat /pulang</li> </ol>
3.	Waktu pelayanan	Sesuai dengan kasus dan jenis tindakan
4.	Biaya /tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011</li> <li>2. JAMKESMASTA : Sesuai INA-CBG's</li> <li>3. JAMKESDA : Sesuai INA-CBG's</li> <li>4. BPJS : Sesuai INA-CBG's</li> </ol>
5.	Produk layanan	Pelayanan bedah sentral
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masalah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a></li> <li>2. Telp : ☎ 0351-481314</li> <li>3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes)</li> <li>4. Kotak saran</li> <li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li> </ol>

## 8. STANDAR PELAYANAN INSTALASI HEMODIALISIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kartu identitas/KTP</li><li>2. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan (BPJS, Jamkesmasta, Jamkesda, KAI, Inhealth)</li><li>3. Surat rujukan PPK 1</li><li>4. Surat Rekomendasi dari Supervisor HD bagi pasien HD Reguler</li><li>5. Permintaan tindakan HD dari DPJP</li></ol>
2.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien melakukan pendaftaran rawat jalan</li><li>2. Petugas menerima pasien di Ruang HD</li><li>3. Asuhan medis dan keperawatan selama perawatan</li><li>4. Perencanaan pulang pasien</li><li>5. Penyelesaian administrasi di kasir</li><li>6. Pasien pulang/rujuk/MRS/Kembali ke Ruang Rawat Inap</li></ol>
3.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai "Prescribe" dokter pelaksana/PJ HD
4.	Biaya /tarif	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011</li><li>2. JAMKESMASTA : Sesuai INA-CBG's</li><li>3. JAMKESDA : Sesuai INA-CBG's</li><li>4. BPJS : Sesuai INA-CBG's</li></ol>
5.	Produk layanan	Pelayanan Hemodialisis
6.	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a></li><li>2. Telp : ☎ 0351-481314</li><li>3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes)</li><li>4. Kotak saran</li><li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li></ol>

## 9. STANDAR PELAYANAN BANK DARAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Formulir Permintaan Darah</li><li>2. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan (BPJS, Jamkesmasta, Jamkesda, KAI, Inhealth)</li><li>3. SEP / SKP</li><li>4. Sampel darah pasien</li></ol>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien datang</li><li>2. Membawa formulir permintaan darah dari RS min. rangkap 2, yang mencantumkan : Tanggal Permintaan, Identitas Pasien, Nama RS, Kondisi Pasien, Jumlah dan Jenis Permintaan Darah</li><li>3. Membawa sampel darah dalam tabung tertutup mengandung EDTA sebanyak 5-10 ml untuk dewasa dan 1-3 ml untuk bayi. Sampel darah harus berlabel yang memuat nama dan usia pasien, ruangan RS dan nomor RM</li><li>4. Identitas pada formulir permintaan harus sama dengan label contoh darah</li><li>5. Dilakukan pemeriksaan golongan darah</li><li>6. Dilakukan pemeriksaan uji cocok serasi antara darah resipien dan darah donor</li><li>7. Membayar BPPD (Biaya Pengganti Pengolahan Darah) atau akan ditagihkan ke RS</li><li>8. Darah diserahkan kepada petugas RS/Keluarga pasien setelah menandatangani bukti penerimaan darah dan dibawa ke RS dengan menggunakan Cool Box dilengkapi ice pack untuk diserahkan kepada Dokter/Perawat ruangan.</li></ol>

3.	Waktu pelayanan	< 45 menit
4.	Biaya /tarif	Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011 JAMKESMASTA : Sesuai INA-CBG's JAMKESDA : Sesuai INA-CBG's BPJS : Sesuai INA-CBG's
5.	Produk layanan	Pelayanan Bank Darah
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a> 2. Telp : ☎ 0351-481314 3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes) 4. Kotak saran 5. Petugas informasi dan pengaduan

### 10. STANDAR PELAYANAN VISUM ET REPERTUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	1.Kartu identitas/KTP 2. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan (BPJS, Jamkesmasta, Jamkesda, KAI, Inhealth) 3.Surat rujukan 4. Permintaan VER
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Pasien datang 2. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran 3. Dilakukan pemeriksaan oleh dokter, pemeriksaan penunjang (lab atau rontgen bila diperlukan) dan tindakan medis 4. Pengambilan obat (bila ada) 5. Penyelesaian administrasi 6. Pasien pulang/dirawat
3.	Waktu pelayanan	1 Jam (khusus prosedur 1 s.d.4)

		Untuk pembuatan visum et repertum rata-rata 7 hari kerja
4.	Biaya /tarif	Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011 JAMKESMASTA : Sesuai INA-CBG's JAMKESDA : Sesuai INA-CBG's BPJS : Sesuai INA-CBG's
5.	Produk layanan	Pelayanan Visum et Repertum
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a> 2. Telp : ☎ 0351-481314 3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes) 4. Kotak saran 5. Petugas informasi dan pengaduan

## 11. STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	1. Surat pengantar 2. SEP / SKP 3. Persyaratan teknis
2.	Prosedur	1. Pasien/keluarga melakukan registrasi 2. Menunggu panggilan untuk pengambilan sampel 3. Pengambilan sampel oleh petugas sampling 4. Proses pemeriksaan sampel-analisa 5. Pencatatan hasil-verifikasi 6. Penyerahan hasil
3.	Waktu pelayanan	Hasil laboratorium selesai dalam waktu < 120 menit
4.	Biaya /tarif	1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011

		<p>2. JAMKESMASTA : Sesuai INA-CBG's</p> <p>3. JAMKESDA : Sesuai INA-CBG's</p> <p>4. BPJS : Sesuai INA-CBG's</p>
5.	Produk layanan	Pelayanan laboratorium
6.	Pengelolaan pengaduan	<p>1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a></p> <p>2. Telp : ☎ 0351-481314</p> <p>3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes)</p> <p>4. Kotak saran</p> <p>5. Petugas informasi dan pengaduan</p>

## 12. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Surat pengantar</li><li>2. SEP/SKP</li><li>3. Persyaratan teknis :<ol style="list-style-type: none"><li>a. X-Ray dengan kontras :<ul style="list-style-type: none"><li>- puasa 8 jam sebelum pemeriksaan</li><li>- membawa hasil laboratorium (BUN,SC)</li><li>- urus-urus dengan minum garam Inggris.</li></ul></li><li>b. CT Scan kepala, leher, thorak, ekstremitas atas dan bawah dengan dan tanpa kontras:<ul style="list-style-type: none"><li>- membawa hasil laboratorium (BUN, SC)</li><li>- langsung dikerjakan</li></ul></li><li>c. CT Scan abdomen dengan dan tanpa kontras:<ul style="list-style-type: none"><li>- puasa minimal 8 jam sebelum pemeriksaan</li><li>- melampirkan hasil laboratorium (BUN, SC)</li><li>- dijadwalkan (minimal 1 hari sebelum pemeriksaan)</li></ul></li><li>d. USG abdomen atas dan bawah:<ul style="list-style-type: none"><li>- puasa minimal 6-8 jam sebelum pemeriksaan kecuali USG Ginjal dan ginekologi tidak perlu puasa, hanya minum dan tahan kencing.</li></ul></li></ol></li></ol>
2.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien/keluarga melakukan registrasi</li><li>2. Menunggu panggilan sesuai dengan ruang pemeriksaan</li><li>3. Dilakukan pemeriksaan sesuai dengan surat pengantar</li><li>4. Dilakukan pembacaan – ekspertisi</li></ol>



		6. Penyerahan hasil – kembali ke unit pengirim
3.	Waktu pelayanan	< 3 jam (Khusus prosedur 1 s/d 3)
4.	Biaya /tarif	1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011 2. JAMKESMASTA : Sesuai INA-CBG's 3. JAMKESDA : Sesuai INA-CBG's 4. BPJS : Sesuai INA-CBG's
5.	Produk layanan	Pelayanan radiologi
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a> 2. Telp : ☎ 0351-481314 3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes) 4. Kotak saran 5. Petugas informasi dan pengaduan

### 13. STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	<p>a. Pasien umum :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lembar resep dari dokter</li> </ul> <p>b. Pasien Jamkesmasta / Jamkesda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bukti pendaftaran dan persyaratan yang sudah dicap lengkap/SKP</li> <li>- bukti tindakan dan lembar resep dari dokter</li> </ul> <p>c. Pasien JKN/BPJS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bukti pendaftaran dan persyaratan kelengkapan jaminan (fotocopi kartu, surat rujukan)</li> <li>- Surat elegibilitas peserta (SEP)</li> <li>- lembar resep dari dokter</li> </ul>

2.	Prosedur	<p><u>Rawat jalan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/keluarga menyerahkan resep dan menerima nomor antrean.</li> <li>2. Menunggu panggilan untuk penyerahan obat.</li> <li>3. Dilakukan entry resep sesuai dengan jaminan (Umum, JKN/BPJS, Jamkesmasta, Jamkesda)</li> <li>4. Penyiapan obat sesuai resep yang sudah dientry.</li> <li>5. Pengecekan obat</li> <li>6. Penyerahan obat dengan memanggil nomor antrean</li> </ol> <p><u>Rawat Inap :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien/petugas ruangan menyerahkan resep</li> <li>2. Dilakukan entry resep sesuai dengan kartu jaminan</li> <li>3. Penyiapan obat sesuai resep yang sudah dientry.</li> <li>4. Pengecekan obat</li> <li>5. Penyerahan obat sesuai nama pasien.</li> </ol>
3.	Waktu pelayanan	<p>Pelayanan obat jadi : kurang dari 30 menit terhitung mulai semua persyaratan resep lengkap</p> <p>Pelayanan obat racikan : kurang dari 60 menit terhitung mulai semua persyaratan resep</p>
4.	Biaya /tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011</li> <li>2. JAMKESMASTA : Sesuai INA-CBG's</li> <li>3. JAMKESDA : Sesuai INA-CBG's</li> <li>4. BPJS : Sesuai INA-CBG's</li> </ol>
5.	Produk layanan	Pelayanan farmasi

6.	Pengelolaan pengaduan	1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a> 2. Telp : ☎ 0351-481314 3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes) 4. Kotak saran 5. Petugas informasi dan pengaduan
----	-----------------------	--

#### 14. STANDAR PELAYANAN HUMAS /PENGADUAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	- Pengaduan secara lisan maupun tertulis - Identitas resmi pengadu
2.	Prosedur	1. Pengadu menyampaikan pengaduannya secara lisan atau tertulis 2. Staf informasi dan pengaduan menerima dan mencatat pengaduan. 3. Ka.Unit Humas melakukan penelaahan awal. 4. Pengaduan didistribusikan ke bidang terkait untuk dilakukan penelusuran /pemeriksaan dan tindakan lebih lanjut. 5. Penyampaian tanggapan kepada pengadu.
4.	Waktu pelayanan	Maksimal 5 hari kerja tergantung berat/ringannya pengaduan.
5.	Biaya /tarif	-
5.	Produk layanan	Penanganan pengaduan masyarakat
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a> 2. Telp : ☎ 0351-481314 3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212

		(Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes) 4. Kotak saran 5. Petugas informasi dan pengaduan
--	--	--

## 15. STANDAR PELAYANAN KAMAR JENAZAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	-
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Petugas Ruangan menghubungi Petugas Kamar Jenazah 2. Petugas Ruangan mengantar jenazah ke Kamar Jenazah 3. Petugas Kamar Jenazah melakukan tindakan (penyimpanan jenazah, memandikan jenazah, mengkafani jenazah) 4. Pembayaran administrasi Kamar Jenazah
3.	Waktu pelayanan	1 Jam
4.	Biaya /tarif	1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011 2. JAMKESMASTA : Sesuai INA-CBG's 3. JAMKESDA : Sesuai INA-CBG's 4. BPJS : Sesuai INA-CBG's
5.	Produk layanan	Pelayanan kamar jenazah
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a> 2. Telp : ☎ 0351-481314 3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes) 4. Kotak saran 5. Petugas informasi dan pengaduan

## 16. STANDAR PELAYANAN AMBULANCE

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	-
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas Ruangan Menelpon Petugas Pengemudi</li><li>2. Ambulance menuju ruangan untuk mengambil Pasien</li><li>3. Petugas Ruangan dan Pengemudi mengantar Pasien ke tujuan (RS lain)</li><li>4. Pembayaran administrasi</li></ol>
3.	Waktu pelayanan	<30 menit (Khusus prosedur 1 s/d 2)
4.	Biaya /tarif	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011</li><li>2. JAMKESMASTA : Sesuai INA-CBG's</li><li>3. JAMKESDA : Sesuai INA-CBG's</li><li>4. BPJS : Sesuai INA-CBG's</li></ol>
5.	Produk layanan	Pelayanan Ambulance
6.	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a></li><li>2. Telp : ☎ 0351-481314</li><li>3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes)</li><li>4. Kotak saran</li><li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li></ol>

## 17. STANDAR PELAYANAN MOBIL JENAZAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	-
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas Ruangan Menelpon Petugas Pengemudi</li><li>2. Mobil Jenazah menuju Instalasi Pemulasara Jenazah</li><li>3. Pengemudi mengantar Jenazah ke tujuan (rumah duka)</li><li>4. Pembayaran administrasi</li></ol>
3.	Waktu pelayanan	3 Jam (Khusus Prosedur 1 s/d 2)
4.	Biaya /tarif	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 31 Tahun 2011</li><li>2. JAMKESMASTA : Sesuai INA-CBG's</li><li>3. JAMKESDA : Sesuai INA-CBG's</li><li>4. BPJS : Sesuai INA-CBG's</li></ol>
5.	Produk layanan	Pelayanan Mobil Jenazah
6.	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a></li><li>2. Telp : ☎ 0351-481314</li><li>3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes)</li><li>4. Kotak saran</li><li>5. Petugas informasi dan pengaduan</li></ol>

## 18. STANDAR PELAYANAN KASIR

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	<p>1. Rawat jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien umum :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kwitansi pembayaran</li> </ul> </li> <li>b. Pasien JKN/BPJS:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat Elegibilitas Peserta (SEP)</li> <li>- FC Kartu</li> <li>- FC Rujukan</li> <li>- Lembar INA-CBG's</li> </ul> </li> <li>c. Pasien Jamkesmasta, Jamkesda :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat Keabsahan Peserta (SKP)</li> <li>- FC Kartu, KK atau KTP</li> <li>- FC Rujukan</li> <li>- Lembar INA-CBG's</li> </ul> </li> </ul> <p>2. Rawat inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SEP/SKP</li> <li>- FC Kartu, KK atau KTP</li> <li>- Pengantar Rawat Inap dari ruangan</li> <li>- Resume medis</li> <li>- Bukti penunjang medis (apotek, radiologi, laboratorium, OK)</li> <li>- Lembar INA-CBG's</li> <li>- Bukti transfusi darah (bila ada)</li> <li>- Kwitansi / perincian pembayaran</li> </ul>
2.	Prosedur	<p>Rawat jalan :</p> <p>Pasien/keluarga menyelesaikan administrasi pembayaran di Poliklinik, Petugas Poliklinik menyetor ke Bendahara Penerimaan</p> <p>Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga/ penanggungjawab pasien mendaftar di Loker</li> <li>2. Keluarga penanggungjawab pasien mengurus SEP/SKP</li> </ol>

		<p>3. Keluarga penanggungjawab pasien menyerahkan persyaratan/kelengkapan berkas klaim ke Ruang</p> <p>4. Keluarga penanggungjawab pasien mengurus administrasi pulang di Bidang Keuangan</p>
3.	Waktu pelayanan	± 30 menit
4.	Biaya /tarif	-
5.	Produk layanan	Pelayanan kasir
6.	Pengelolaan pengaduan	<p>1. Email : <a href="mailto:rsudkotamadiun@gmail.com">rsudkotamadiun@gmail.com</a></p> <p>2. Telp : ☎ 0351-481314</p> <p>3 Sms Pengaduan : ☎ 081335604930 , 081235511212 (Drs. SRI MARHAENDRADATTA, M.Mkes)</p> <p>4. Kotak saran</p> <p>5. Petugas informasi dan pengaduan</p>

Ditetapkan di **MADIUN**  
pada tanggal

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA MADIUN

**dr. RESTI LESTANTINI, M.Kes**  
Pembina Tk.I  
NIP. 19650824 200212 2 002