

DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT
RUMKITAL DR. MIDIYATO SURATANI

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK
RUMKITAL DR. MIDIYATO SURATANI**



**KOTA TANJUNGPINANG
TAHUN 2024**

**DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT
RUMKITAL DR. MIDIYATO SURATANI**

**KEPUTUSAN
KEPALA RUMKITAL DR. MIDIYATO SURATANI
TANJUNGPINANG**

Nomor : SKep / 48 / XI / 2024

Tentang

STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMKITAL DR. MIDIYATO SURATANI

KARUMKITAL DR. MIDIYATO SURATANI

- Menimbang : a. Bahwa untuk melaksanakan Peraturan Panglima TNI Nomor 65 Tahun 2019 tentang Pedoman Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Lingkungan TNI, maka diwajibkan kepada setiap penyelenggara pelayanan publik untuk menetapkan dan menerapkan standar pelayanan publik untuk setiap jenis pelayanan yang ditetapkan oleh pimpinan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Standar Pelayanan Publik di lingkungan Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang;

- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
2. Undang-undang Nomor 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
3. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357)
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

7. Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010;
8. Permen PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;
10. Surat Edaran Menteri PANRB Nomor 12 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Survei Kepuasan Masyarakat di lingkup Instansi Pemerintah;
11. Perpang TNI Nomor 103 Tahun 2022 tentang Reformasi Birokrasi;

Memperhatikan

1. Surat Perintah Karumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Sprin/52/II/2024 tanggal 5 Februari 2024 tentang Pembentukan Tim Pembangunan Zona Integritas Reformasi Birokrasi Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang;
2. Hasil perumusan kelompok kerja penyusunan Standar Pelayanan di Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang;

MEMUTUSKAN

Menetapkan

- :
1. Standar Pelayanan Publik di Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
 2. Penyusunan Standar Pelayanan Publik di Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang ini digunakan sebagai pedoman bagi personel di lingkungan Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang dalam bekerja sesuai dengan prosedur standar yang telah ditetapkan.
 3. Hal-hal yang berhubungan dengan perkembangan keadaan dan memerlukan pengaturan lebih lanjut akan diatur dengan keputusan tersendiri.
 4. Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan.

Pasal 1

1. Standar Pelayanan Publik di Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang merupakan implementasi dari pelaksanaan tugas dan fungsi Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang, yaitu untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi utama meyelenggarakan kesehatan promotif dan preventif, kuratif, rehabilitasi serta dukungan kesehatan di wilayah Kepulauan Riau.
2. Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud pada ayat 1 digunakan sebagai pedoman dalam penilaian ukuran kualitas dan kinerja pelayanan bagi penyelenggara, pengguna layanan, maupun aparat pengawasan dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
3. Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud pada ayat 1 termasuk kategori pelayanan, yang meliputi:
 - 1) Pelayanan Triage IGD
 - 2) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Kompreherensif (PONEK)
 - 3) Pelayanan Urikes/MCU Satu Atap
 - 4) Pelayanan Terapi O2 Hiperbarik
 - 5) Pelayanan Gigi Umum
 - 6) Pelayanan Gigi Periodonti
 - 7) Pelayanan Gigi Prosthdonti
 - 8) Pelayanan Gigi Orthodonti
 - 9) Pelayanan Gigi Konservasi
 - 10) Pelayanan Gigi Bedah Mulut
 - 11) Pelayanan Bedah Umum
 - 12) Pelayanan Bedah Urologi
 - 13) Pelayanan Bedah Anak
 - 14) Pelayanan Bedah Syaraf
 - 15) Pelayanan Bedah Plastik
 - 16) Pelayanan Bedah Digestif
 - 17) Pelayanan Bedah Orthopedi
 - 18) Pelayanan Bedah Onkologi
 - 19) Pelayanan kemoterapi
 - 20) Pelayanan Obstetri Gynekologi
 - 21) Pelayanan Kesehatan Anak
 - 22) Pelayanan Mata
 - 23) Pelayanan THT-KL
 - 24) Pelayanan Jantung
 - 25) Pelayanan Cathlab
 - 26) Pelayanan Jiwa
 - 27) Pelayanan Saraf
 - 28) Pelayanan Penyakit Dalam
 - 29) Pelayanan Rehabilitasi Medik
 - 30) Pelayanan Psikologi

- 31) Pelayanan Hemodialisa
- 32) Pelayanan Geriatri
- 33) Pelayanan Kulit dan Kelamin
- 34) Pelayanan Radiologi
- 35) Pelayanan Patologi Klinik
- 36) Pelayanan Patologi Anatomi
- 37) Pelayanan Vaksin Meningitis
- 38) Pelayanan Laboratorium
- 39) Pelayanan Farmasi
- 40) Pelayanan TB DOTS
- 41) Pelayanan Poliklinik rawat jalan (online)

Dengan catatan:

Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalam keputusan ini akan diadakan pembetulan sebagai mestinya.

Ditetapkan di : Tanjungpinang
Pada tanggal : 25 November 2024
Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani



dr. Mohamad Sulaiman Abidin, Sp.M
Kolonel Laut (K) NRP 10834/P

Tembusan

1. Wakabin Rumkital Dr. Midiyato Suratani
2. Wakamed Rumkital Dr. Midiyato Suratani
3. Para Kadep Rumkital Dr. Midiyato Suratani
4. Ketua Komite Medik Rumkital Dr. Midiyato Suratani
5. Ketua Komite Keperawatan Rumkital Dr. Midiyato Suratani
6. Ketua Komite Nakes Lain Rumkital Dr. Midiyato Suratani

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK
RUMKITAL DR. MIDIYATO SURATANI**

BAB I
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

- a. Dalam rangka memenuhi tuntutan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang prima, maka Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang menyusun dan menetapkan Standar Pelayanan terhadap beberapa jenis pelayanan yang langsung dirasakan oleh masyarakat.
- b. Standar pelayanan ini merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan di Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang. Standar pelayanan ini juga merupakan kewajiban dan janji penyelenggara layanan kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur.

2. Maksud dan Tujuan

- a. **Maksud.** Untuk menyampaikan pokok-pokok kebijakan Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang dalam Pelayanan di lingkungan Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang TA 2024; dan

Tujuan. Sebagai pedoman serta memberikan keseragaman pemahaman dan tindakan dalam pelayanan di Lingkungan Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang TA 2024, sehingga dalam pelaksanaannya dapat terlaksana secara tepat, terpadu dan mencapai hasil yang optimal sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan

3. Ruang Lingkup dan Tata Urut.

Ruang Lingkup. Standar pelayanan di Lingkungan Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang TA 2024 berisi tentang Program layanan yang

berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur di Rumkital Dr. Midiyato
Suratani Tanjungpinang TA 2024

a. **Tata Urut.**

- 1) Bab I : Pendahuluan;
- 2) Bab II : Uraian Standar Pelayanan;
- 3) Bab III : Penutup.

4. Dasar.

- a. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
- b. Undang-undang Nomor 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- c. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357)
- e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- g. Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010;
- h. Permen PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
- i. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;
- j. Perpang TNI Nomor 103 Tahun 2022 tentang Reformasi Birokrasi;

5. Jenis Unsur Pelayanan.

- 1) Pelayanan Triage IGD
- 2) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Kompreherensif (PONEK)
- 3) Pelayanan Urikes/MCU Satu Atap
- 4) Pelayanan Terapi O2 Hiperbarik
- 5) Pelayanan Gigi Umum
- 6) Pelayanan Gigi Periodonsi
- 7) Pelayanan Gigi Prosthodonti
- 8) Pelayanan Gigi Orthodonti
- 9) Pelayanan Gigi Konservasi
- 10) Pelayanan Gigi Bedah Mulut
- 11) Pelayanan Bedah Umum
- 12) Pelayanan Bedah Urologi
- 13) Pelayanan Bedah Anak
- 14) Pelayanan Bedah Syaraf
- 15) Pelayanan Bedah Plastik
- 16) Pelayanan Bedah Digestif
- 17) Pelayanan Bedah Orthopedi
- 18) Pelayanan Bedah Onkologi
- 19) Pelayanan Kemoterapi
- 20) Pelayanan Obstetri Gynekologi
- 21) Pelayanan Kesehatan Anak
- 22) Pelayanan Mata
- 23) Pelayanan THT-KL
- 24) Pelayanan Jantung
- 25) Pelayanan Cathlab
- 26) Pelayanan Jiwa
- 27) Pelayanan Saraf
- 28) Pelayanan Penyakit Dalam
- 29) Pelayanan Rehabilitasi Medik
- 30) Pelayanan Psikologi
- 31) Pelayanan Hemodialisa
- 32) Pelayanan Geriatri

- 33) Pelayanan Kulit dan Kelamin
- 34) Pelayanan Radiologi
- 35) Pelayanan Patologi Klinik
- 36) Pelayanan Patologi Anatomi
- 37) Pelayanan Vaksin Meningitis
- 38) Pelayanan Laboratorium
- 39) Pelayanan Farmasi
- 40) Pelayanan TB DOTS
- 41) Pelayanan Poliklinik rawat jalan (online)

BAB II

URAIAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK

6. Uraian Standar Pelayanan Publik.

URAIAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK PER JENIS LAYANAN

1. Standar Pelayanan Triage Pasien IGD

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	Identitas pasien
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Petugas melakukan anamnesa dan pemeriksaan singkat dan cepat] B --> C[Penderita dibedakan menurut kegawatannya dengan membedakan kode warna] C --> D{Keputusan} D --> E([Gawat darurat]) D --> F([Gawat tidak darurat]) D --> G([Tidak Gawat tidak darurat]) D --> H([DOA / Pasien mebinggal]) </pre> <p>1. Pasien menuju ke tempat triage</p> <p>2. Diruang triage dilakukan anamnese dan pemeriksaan singkat dan cepat (selintas) untuk menentukan derajat kegawatannya oleh dokter</p> <p>3. Pasien dibedakan menurut kegawatannya dengan memberi kode warna</p>
3.	Jangka waktu pelayanan	10-15 menit (dihitung setelah pasien masuk ke IGD)
4.	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS Gratis 2. Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Keputusan tingkat kegawatdaruratan

6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS/WA : 081277578779 2. No Telp : (0771) 20118 3. Website : www.rsalmidiyato.com 4. Instagram : rsaldr_midiyato 5. Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang 6. Youtube : midiyato humas 7. Email : midiyatohumas@gmail.com 8. SP4N LAPOR
Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri 2. Alat pemeriksaan fisik 3. Alat pemeriksaan gawat darurat 4. Bahan habis pakai 5. Hp android 6. Wifi
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 (satu) orang perawat per 1 (satu) pasien
4.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diploma/III perawat : 11 orang 2. Diploma/IV perawat : 1 orang 3. S1 Perawat : 1 orang 4. Perawat dengan kualifikasi D IV / D III / S1 Profesi dengan kompetensi Kegawat daruratan
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kabag IGD, Wakamed dan SPI Pelayanan. 2. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan 2. Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan 3. Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun 2. Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

2. Standar Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Kompreherensif (PONEK)

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	Identitas pasien
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>1. Petugas verifikasi program pemeriksaan 2. Petugas menyiapkan alat – alat dan jaga privasi pasien 3. Petugas mencuci tangan sesuai SPO 4. Petugas memberikan salam 5. Petugas memperkenalkan diri , bila belum perkenalan dengan pasien 6. Evaluasi respon pasien 7. Dokumentasi hasil</p>
3.	Jangka waktu pelayanan	10-15 menit (dihitung setelah pasien masuk IGD)
4.	Biaya	1. Pasien BPJS Gratis 2. Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Kompreherensif (PONEK)
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<p>1. SMS/WA : 081277578779 2. No Telp : (0771) 21428 3. Website : www.rsalmidiyato.com 4. Instagram : rsaldr_midiyato 5. Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang 6. YouTube : midiyato humas</p> <p>7. Email : midiyatohumas@gmail.com 8. SP4N LAPOR</p>
Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan 8. Surat Ketetapan Karumkital dr Midiyato Suratani No : Skep 013/II/2013 tentang Pelayanan Rumah Sakit PONEK 24 jam 9. Keputusan Kepala Rumkital Dr.MIDYATO SURATANI Nomor : Kep/45/X/2012 tentang Kebijakan SPO Rumkital Dr.Midiyato Suratani
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri 2. Alat pemeriksaan fisik 3. Alat pemeriksaan gawat darurat 4. Bahan habis pakai 5. Hp android 6. Wifi
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 2 (dua) orang tiap shift jam kerja
4.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. D III Kebidanan : 11 orang 2. D IV Kebidanan : 1 orang - Bidan dengan kualifikasi Pendidikan DIII/DIV/S1 Kebidanan dengan memiliki sertifikat pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), PONEK, MU, Pelatihan Klinik (PPGDON/CTU dll).
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kabag IGD, Wakamed dan SPI Pelayanan. 2. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan 2. Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan 3. Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun 2. Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

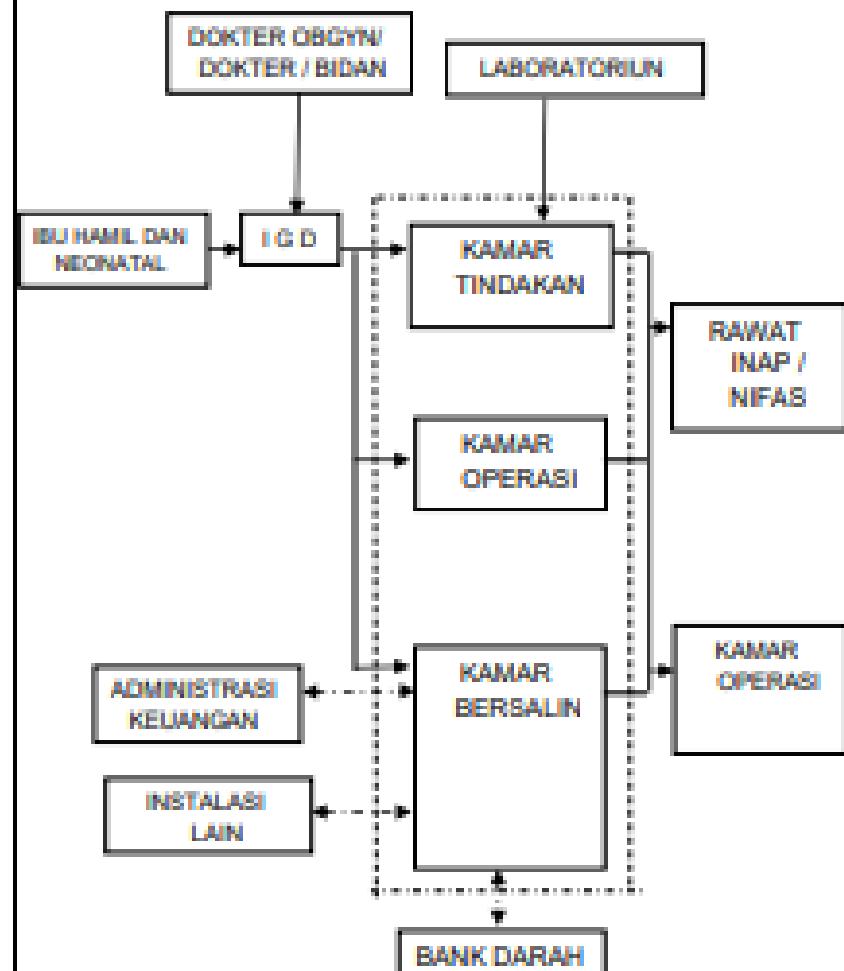
 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	ALUR PELAYANAN PONEK MATERNAL & NEONATAL		
	No. Dokumen SPO / 108 / I / 2022	No. Revisi 03	Halaman 01/03
SPO	<p>Tanggal Terbit 06 Januari 2022</p> <p>Ditetapkan :</p>  <p>Karumkital/Dr. Midiyato S dr. Edwin M Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P</p>		
PENGERTIAN	Pelayanan maternal dan neonatal adalah pelayanan kesehatan ibu dan bayi emergensi yang di dukung berbagai kegiatan profesi (multi disiplin dan multi profesi) untuk menyelenggarakan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk pelayanan maternal dan neonatal		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> Surat Keletapan Karumkital dr Midiyato Suratani No : Skep 013/II/2013 tentang Pelayanan Rumah Sakit PONEK 24 jam. Keputusan Kepala Rumkital Dr.MIDYATO SURATANI Nomor : Kep/45/X/2012 tentang Kebijakan SPO Rumkital Dr.Midiyato Suratani. 		
PROSEDUR	<p>Petugas : Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Bidan, Perawat, Pekarya</p> <p>Persiapan alat dan bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Form Inform Consent terkait Form Pemeriksaan Rontgen Form pemeriksaan Laboratorium Form General Consent <p>Langkah – langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> Petugas verifikasi program pemeriksaan Petugas menyiapkan alat – alat dan jaga privasi pasien Petugas mencuci tangan sesuai SPO Petugas memberikan salam Petugas memperkenalkan diri , bila belum perkenalan dengan pasien 		

 RUMKITAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG	ALUR PELAYANAN PONEK MATERNAL & NEONATAL		
	No. Dokumen SPO / 108 / I / 2022	No. Revisi 03	Halaman 02/03

6. Petugas menanyakan nama dan tanggal lahir pasien, cocokkan dengan gelang identitas pasien
7. Petugas menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada pasien dan keluarga

ALUR PELAYANAN MATERNAL DAN PERINATAL

DI RUMAH SAKIT



8. Evaluasi respon pasien
9. Mendokumentasikan

UNIT TERKAIT	Instalasi Gawat Darurat Instalasi Kamar Bersalin Instalasi Bedah – Anestesi
---------------------	---

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	RESUSITASI BAYI BARU LAHIR/ NEONATUS				
	No. Dokumen SPO/ 156 / I / 2022	No. Revisi 03	Halaman 01/03		
SPO	Tanggal Terbit 06 Januari 2022	Ditetapkan : Karumkital Dr. Midiyato S  dr. Edwin M Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P			
PENGERTIAN	Suatu langkah/ prosedur penanganan bayi baru lahir yang tidak bisa bernafas spontan.				
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk resusitasi bayi baru lahir / neonatus				
KEBIJAKAN	1. Keputusan Kepala Rumkital Dr.MIDYATO SURATANI Nomor : Kep/45/X/2012 tentang Kebijakan SPO Rumkital Dr.Midiyato Suratani 2. Pedoman Pelayanan Departemen Perawatan Rumkital Dr.Midiyato Suratani.				
PROSEDUR	I. Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pemanas yang siap pakai (<i>infant warmer</i>) 2. <i>Head box</i> 3. Alat resusitasi lengkap, stetoskop dan plester 4. Alat penghisap : <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Suction Pump</i> b. Kateter penghisap no.12 F, 14 F 5. Alat balon dan sungkup resusitasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Sungkup untuk bayi cukup bulan dan kurang bulan/ <i>premature</i> b. Nasal O2 untuk bayi cukup bulan dan kurang bulan 6. Oksigen sentral/ tabung oksigen 7. Obat-obat <ol style="list-style-type: none"> a. Epinefrin 1 : 10.000 dalam ampul 3 ml atau 10 ml b. Cairan dan alkes : <ol style="list-style-type: none"> 1) Water for Injektion 25 ml 2) Dispo 1 cc, 3cc, 5cc, 10cc, 20cc, 50cc 3) Kapas alcohol 4) Set infus umbilikal 5) Kateter umbilicus berukuran 3,5F; 5F 6) Sonde lambung berukuran 3F, 5F 8. APD sesuai kebutuhan 				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<h2 style="text-align: center;">RESUSITASI BAYI BARU LAHIR/ NEONATUS</h2>		
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman	
SPO/ 156 / I / 2022 03 02/03			
	<p>II. Langkah-langkah pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan cuci tangan sesuai SPO. 2. Bidan memberi salam dan perkenalkan diri 3. Bidan menanyakan nama dan alamat ibu, cocokan dengan RM ibu 4. Bidan menggunakan APD. 5. Bidan meletakkan bayi dibawah <i>infant warmer</i> yang sudah diaktifkan sambil badan bayi dikeringkan. 6. Bidan meletakkan bayi dengan posisi kepala tengadah (ekstensi). 7. Bidan membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir dari mulut bayi. 8. Bidan melakukan observasi, bila bayi bernafas/ menangis tetapi sianosis, bayi diberi O2 aliran bebas, bila masih sianosis diberikan O2 menggunakan sungkup. 9. Bidan melakukan rangsangan taktil pada telapak kaki bayi atau menggosok punggung bayi untuk merangsang pernafasan bayi. 10. Bidan melakukan penilaian pada bayi setelah 30 detik tindakan. 11. Bidan melakukan VTP sesuai SPO bila bayi masih belum bernafas. 12. Bidan mengobservasi pernafasan dan denyut jantung bayi, bila frekuensi jantung dibawah 60x/mnt dan pernafasan < 40 x/mnt, dilakukan kompresi dada sesuai SPO. 13. Bidan melakukan penilaian pada bayi setelah 30 detik tindakan 14. Setelah dilakukan VTP dan kompresi dada, denyut jantung masih dibawah 60 x/menit, Lakukan VTP dan kompresi dada lagi dan dokter memberikan injeksi Epineprin sesuai BB bayi. 15. Bidan mengobservasi bila frekuensi jantung bayi diatas 60x/mnt dan bernafas spontan, kompresi dada dihentikan. 16. Bidan memposisikan kembali kepala bayi dengan cara ekstensi dan melanjutkan perawatan khusus (di kamar bayi) untuk pemantauan dan penanganan selanjutnya. 17. Bidan melakukan cuci tangan sesuai SPO. 18. Bidan mendokumentasi tindakan yang telah dilakukan. 		
UNIT TERKAIT	Instalasi Gawat Darurat Instalasi Pelayanan Intensif Instalasi Bedah / Anestesi		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO S TANJUNGPINANG</p>	MELAKUKAN PEMERIKSAAN LEOPOLD		
	No. Dokumen SPO / 84 / I / 2022	No. Revisi 00	Halaman 01/02
SPO	Tanggal terbit 06 Januari 2022	Ditetapkan :  <p>Karumkital Dr. Midiyato S dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P</p>	
PENGERTIAN	Suatu tindakan periksaan abdomen dengan cara palpasi pada ibu hamil		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk melakukan pemeriksaan Leopold		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keputusan Kepala Rumkital Dr.MIDYATO SURATANI Nomor : Kep/45/X/2012 tentang Kebijakan SPO Rumkital Dr.Midiyato Suratani 2. Pedoman Pelayanan Departemen Perawatan Rumkital Dr.Midiyato Suratani. 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan cuci tangan 2. Bidan memberi salam dan perkenalkan diri. 3. Bidan menanyakan nama, tanggal lahir bila pasien lupa tanggal lahir, cocokkan nomor rekam medis digelang identitas pasien dengan nomor rekam medis pasien 4. Bidan menjelaskan kepada pasien atau keluarga tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 5. Bidan mengatur posisi pasien tidur terlentang 6. Lakukan pemeriksaan leopold <ul style="list-style-type: none"> a. Leopold I : tengahkan uterus dengan kedua tangan,tangan kiri mengukur TFU dan menentukan bagian apa yang terletak di fundus uterus b. Leopold II : raba bagian kiri dan kanan uterus dengan kedua tangan untuk menentukan bagian punggung janin dan bawah terkecil janin. c. Leopold III : raba bagian bawah uterus dengan tangan kanan untuk mengetahui bagian apa yang terletak di uterus paling bawah d. Leopold IV : letakan kedua telapak tangan di uterus bagian bawah untuk menentukan apakah kepala sudah masuk panggul atau belum 7. Bidan merapikan pasien dan lingkungan 8. Bidan mengevaluasi respon pasien dan simpulkan hasil 		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDYATO S TANJUNGPINANG</p>	MELAKUKAN PEMERIKSAAN LEOPOLD		
	No. Dokumen SPO / 84 / 1 / 2022	No. Revisi 00	Halaman 02/02
<p>kegiatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Bidan mengucapkan terima kasih atas kerja sama dengan pasien. 10. Bidan melakukan kontrak waktu kegiatan selanjutnya 11. Berpamitan pada pasien 12. Bereskan alat - alat dan kembalikan pada tempatnya. 13. Bidan melepas sarung tangan dan buang pada tempatnya. 14. Bidan cuci tangan. 			
UNIT TERKAIT	IGD		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO S Tanjungpinang</p>	EPISIOTOMI		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	SPO / 101 / I / 2022	03	01/02
SPO	<p>Tanggal Terbit 06 Januari 2022</p>	<p>Ditetapkan : Karumkital Dr. Midiyato S</p>  <p>dr. Edwin M Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P</p>	
PENGERTIAN	Episiotomi adalah insisi perineum untuk memperlebar ruang pada lubang jalan lahir sehingga memudahkan kelahiran / mencegah terjadinya ruptur perinii totalis.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk melakukan episiotomy		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Ketetapan Karumkital dr Midiyato Suratani No : Skek 013/II/2013 tentang Pelayanan Rumah Sakit PONEK 24 jam. 2. Keputusan Kepala Rumkital Dr.MIDYATO SURATANI Nomor : Kep/45/X/2012 tentang Kebijakan SPO Rumkital Dr.Midiyato Suratani 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> I. Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan 2. Kasa 3. Betadin 4. Spuit 5cc 5. Lidocain 2% 6. Gunting episotomi 7. Doek steril 8. Set partus II. Langkah-langkah pelaksanaan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan cuci tangan sesuai SPO 2. Bidan memverifikasi program pemeriksaan 3. Bidan memberikan salam dan memperkenalkan diri. 4. Bidan menanyakan nama, tanggal lahir, bila pasien lupa tanggal lahir , cocokkan nomor rekam 		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDYATO S Tanjungpinang</p>	<h3 style="text-align: center;">EPISIOTOMI</h3>		
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman	
SPO / 101 / I / 2022 03 02/02			
<p>medis di gelang identitas pasien dengan nomor rekam medis pasien</p> <p>5. Bidan menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang prosedur yang akan dilakukan.</p> <p>6. Bidan melakukan prosedur penanganan persalinan Kala II.</p> <p>7. Bidan mengisi sputit 5cc dengan lidocain 2%, di encerkan dengan aqua dengan perbandingan 1:1.</p> <p>8. Bidan meletakkan jari telunjuk dan jari tengah tangan kiri diantara kepala janin dan perineum</p> <p>9. Menusukkan jarum tepat dibawah kulit perineum pada daerah komisura posterior.</p> <p>10. Mengarahkan jarum dengan membuat sudut 45° ke sebelah kiri atau kanan garis tengah perineum. Lakukan aspirasi untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak memasuki pembuluh darah.</p> <p>11. Sambil menarik mundur jarum suntik infiltrasi 3-5cc lidokain 2%.</p> <p>12. Menunggu 2 menit setelah suntikan agar obat anestesi bekerja.</p> <p>13. Bidan memegang gunting episiotomi dengan 1 tangan, letakkan jari telunjuk dan jari tengah tangan kiri diantara kepala bayi dan perineum searah dengan rencana sayatan.</p> <p>14. Menggunakan gunting dan mem buat sayatan 3-4cm mediolateral.</p> <p>15. Bidan menjaga perineum dengan tangan pada saat kepala bayi lahir agar insisi tidak meluas.</p> <p>16. Melanjutkan pimpinan persalinan sesuai prosedur penatalaksanaan aktif kala III.</p> <p>17. Bidan cuci tangan setelah tindakan.</p> <p>18. Bidan mendokumentasikan pelaksanaan tindakan dengan tepat dan benar.</p>			
UNIT TERKAIT	Instalasi Kamar Bersalin Instalasi Gawat Darurat		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	PENATALAKSANAAN GAWAT JANIN				
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman		
	SPO/ 102/ I / 2022	03	01/02		
SPO	Tanggal Terbit 06 Januari 2022	Ditetapkan :  dr. Edwin M Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P			
PENGERTIAN	Adalah tindakan yang harus segera dilakukan untuk menangani kondisi janin yang mengalami kondisi kegawatan. Gawat janin terjadi bila DJJ < 100x/menit atau > 180x/menit				
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk penatalaksanaan gawat janin				
KEBIJAKAN	1. Surat Ketetapan Karumkital dr Midiyato Suratani No : Skek 013/II/2013 tentang Pelayanan Rumah Sakit PONEK 24 jam. 2. Keputusan Kepala Rumkital Dr.MIDYATO SURATANI Nomor : Kep/45/X/2012 tentang Kebijakan SPO Rumkital Dr.Midiyato Suratani.				
PROSEDUR	<p>I. Persiapan Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oksigen 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Doppler 5. CTG <p>II. Langkah-langkah pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan menyampaikan salam dan perkenalkan diri. 2. Bidan menanyakan nama, tanggal lahir bila pasien lupa tanggal lahir, cocokkan nomor rekam medis digelang identitas pasien dengan nomor rekam medis pasien. 3. Bidan memberitahu maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan. 4. Bidan mendekatkan alat ke pasien. 5. Bidan mencuci tangan sesuai SPO. 				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">PENATALAKSANAAN GAWAT JANIN</p>		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	SPO/ 102/ I / 2022	03	02/02
	<p>6. Bidan memeriksa tanda tanda vital ibu.</p> <p>7. Bidan memasang alat CTG selama 20 menit dan apabila menemukan tanda-tanda gawat janin (DJJ < 100x/menit atau > 180x/menit), maka bidan segera melakukan kolaborasi ke dokter DPJP. Sambil menunggu instruksi dokter, anjurkan ibu untuk miring ke sebelah kiri, agar sirkulasi oksigen dari ibu ke janin lebih lancar.</p> <p>8. Bidan memberikan O₂ 2 liter / menit sebagai antisipasi terjadinya hipoksia janin.</p> <p>9. Bidan melakukan tindakan sesuai instruksi dokter.</p> <p>10. Bidan monitor denyut jantung janin tiap 30 menit dalam 2 jam pertama.</p> <p>11. Bidan menghentikan infus oksitosin jika pasien sedang diberikan infus oksitosin, karena dapat mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus yang berlanjut dan meningkat dengan resiko hipoksia janin.</p> <p>12. Bidan melaporkan kembali ke DPJP bila menemukan hal-hal yang istimewa.</p> <p>13. Bidan segera melakukan persiapan SC bila direncanakan kelahiran perabdominal/SC (sesuai advis dokter).</p> <p>14. Bidan kolaborasi ke dokter anak mengenai kondisi bayi.</p> <p>15. Bidan mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.</p>		
UNIT TERKAIT	<p>Instalasi Gawat Darurat</p> <p>Instalasi Rawat Jalan (Obsgyn)</p> <p>Instalasi Kamar bersalin</p>		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO S Tanjungpinang</p>	PENANGANAN PERDARAHAN POST PARTUM				
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman		
	SPO / 116 / I / 2022	03	01/02		
SPO	Tanggal Terbit 06 Januari 2022	Ditetapkan :  dr. Edwin M Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P			
PENGERTIAN	Suatu penanganan pada pasien dengan perdarahan post partum dimana terjadinya perdarahan dalam kala IV, lebih dari 500-600cc setelah bayi dan plasenta lahir.				
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk penanganan perdarahan post partum				
KEBIJAKAN	1. Surat Ketetapan Karumkital dr Midiyato Suratani No : Skek 013/II/2013 tentang Pelayanan Rumah Sakit PONEK 24 jam. 2. Keputusan Kepala Rumkital Dr.MIDIYATO SURATANI Nomor : Kep/45/X/2012 tentang Kebijakan SPO Rumkital Dr.Midiyato Suratani				
PROSEDUR	<p>Langkah- langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan melakukan verifikasi program pemeriksaan 2. Bidan cuci tangan sesuai SPO 3. Beri salam dan perkenalkan diri pada pasien dan keluarga 4. Bidan menjelaskan maksud dan tujuan prosedur yang akan dilakukan 5. Bidan menganjurkan pasien tirah baring. 6. Bidan memeriksa kontraksi uterus, yang merupakan langkah pertama, karena 80 – 90% perdarahan pasca partum segera berhubungan dengan atonia uteri. 7. Jika uterus bersifat atonik, masase untuk menstimulasi kontraksi sehingga pembuluh darah yang mengalami perdarahan pada sisi plasenta akan berligasi. 8. Jika uterus gagal berkontraksi segera setelah masase dilakukan : <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan kompresi bimanual interna b. Secara simultan berikan obat oksitosin 				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO S Tanjungpinang</p>	<p align="center">PENANGANAN PERDARAHAN POST PARTUM</p>		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	SPO / 116 / I / 2022	03	02/02
<p>9. Jika perdarahan masih tidak terkendali :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi dengan dokter. Lanjutkan kompresi bimanual Pantau tanda-tanda vital untuk deteksi terjadinya syok <p>10. Periksa plasenta untuk memastikan jika ada fragmen plasenta atau kortiledon tertinggal dan untuk menetapkan apakah perlu dilakukan eksplorasi.</p> <p>11. Jika ada bagian plasenta tertinggal, maka lakukan eksplorasi.</p> <p>12. Jika uterus kosong dan berkontraksi baik, tetapi perdarahan berlanjut, periksa ibu untuk mendeteksi laserasi serviks, vagina, dan perineum, jika ada lakukan penjahitan.</p> <p>13. Jika ibu mengalami syok (penurunan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, pernafasan cepat dan dangkal, kulit dingin lembab), tempatkan ibu pada posisi trendelenburg, selimuti dengan kain hangat, beri oksigen dan periksa laboratorium</p> <p>14. Bidan kolaborasi kondisi pasien ke DPJP untuk mendapatkan terapy dan program tindakan.</p> <p>15. Bidan membereskan alat-alat.</p> <p>16. Bidan cuci tangan sesuai SPO.</p> <p>17. Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.</p>			
UNIT TERKAIT	<p>Instalasi Kamar Bersalin</p> <p>Instalasi Gawat Darurat</p>		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	ASUHAN PERSALINAN NORMAL		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	SPO / 122 / I / 2022	03	01/03
SPO	Tanggal terbit 06 Januari 2022	Ditetapkan : Karumkital Dr. Midiyato S  dr. Edwin M. Hamid, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P	
PENGERTIAN	Proses pengeluaran produk kehamilan yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antara 37- 42 minggu, lahir spontan presentasi kepala berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk asuhan persalinan normal		
KEBIJAKAN	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 604/Menkes/SK/VII/2008 Tentang Pedoman pelayanan Maternal Perinatal pada Rumah Sakit Umu Kelas B.Kelas C 2. Keputusan Kepala Rumkital Dr.MIDYATO SURATANI Nomor : Kep/ /I/2018. Tentang Kebijakan RSSIB di Rumkital Dr Midiyato Suratani.		
PROSEDUR	1. Bidan cuci tangan 2. Bidan menyiapkan dan mendekatkan alat ke pasien Alat Partus Steril a. Sarung tangan b. Duk c. ½ koker d. Gunting episiotomi e. Kasa f. Kapas lidi g. 2 klem koker h. Gunting tali pusat i. Pengikat tali pusat j. Kateter logam Alat jahit steril a. Sarung tangan b. Duk lubang c. Kapas lidi d. Spuit 5cc e. Lidokain f. Kasa g. Jugul h. Nalfuder i. Jarum otot dan kulit j. Pinset Anatomis dan sirurgis		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">ASUHAN PERSALINAN NORMAL</p> <table border="1"> <tr> <td align="center">No. Dokumen</td><td align="center">No. Revisi</td><td align="center">Halaman</td></tr> <tr> <td align="center">SPO / 122 / I / 2022</td><td align="center">03</td><td align="center">02/03</td></tr> </table>	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman	SPO / 122 / I / 2022	03	02/03
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman					
SPO / 122 / I / 2022	03	02/03					
	<p>k. Gunting benang</p> <p>l. Benang</p> <p>Alat non steril</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Celemek/skort b. Sabun cuci tangan c. Pengisap lendir bayi d. Tensimeter e. Stetoskop f. Fetuskop g. Ember larutan clorine 10% h. Jam berscon i. Pita pengukur j. Bantal stempel. k. Gelang nama l. Ember tenun kotor m. Ember sampah medis n. Masker o. Sepatu boot p. Duk <p>Obat uterotonika</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 3 amp Piton's 10 iu . b. 2 amp Metergin 0,2mg . c. 10 tab.Cytotex <p>Obat dan alat untuk komplikasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 3 flabot Cairan RL. b. Transfusi set c. IV cath d. 3 buah.Spruit 3 cc <p>3. Bidan memberi salam dan memperkenalkan diri.</p> <p>4. Bidan menanyakan nama, tanggal lahir, bila pasien lupa tanggal lahir, cocokkan nomor rekam medis digelang identitas pasien dengan nomor rekam medis pasien</p> <p>5. Bidan menjelaskan kepada pasien atau keluarga tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</p> <p>6. Bidan melakukan penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal :</p> <p>Kata I : Pantau kemajuan persalinan dengan partogram.</p> <p>Kata II :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Skort di pakai dan cuci tangan b. Atur posisi tidur dorsal recumbent c. Pasang handuk diatas perut ibu d. Buka set partus, pakai sarung tangan e. Duk steril dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu f. Ajari cara mengejan yang benar g. Pimpin persalinan : 						

 <p>RUMKITAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	ASUHAN PERSALINAN NORMAL		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	SPO / 122 / I / 2022	03	03/03
<p>1) Setelah kepala lahir muka diusap dengan kasa, periksa lilitan tali pusat dan tunggu putaran paksi luar.</p> <p>2) Lahirkan bahu depan dan belakang</p> <p>3) Topang kepala leher dan bahu</p> <p>4) Lahirkan badan dan tungkai secara sangga susur.</p> <p>a) Lakukan penilaian APGAR score</p> <p>b) Letakkan bayi diatas perut ibu sambil lendir diusap</p> <p>c) Keringkan bayi dengan handuk</p> <p>d) Tali pusat diklem, desinfeksi,potong dan dikat</p> <p>e) Lakukan IMD</p> <p>f) Beritahu kondisi bayi</p> <p>Kala III :</p> <p>a. Bidan cuci tangan dan sarung tangan dipakai</p> <p>b. Raba abdomen ibu untuk memastikan janin ke II</p> <p>c. Beritahu ibu bahwa akan diberikan suntikan</p> <p>d. Lakukan manajemen aktif kala III</p> <p>e. Periksa adakah laserasi jalan lahir</p> <p>f. Jahit bila ada laserasi jalan lahir</p> <p>g. Kontrol fundus uterus,kontraksi uterus dan perdarahan</p> <p>h. Rapikan pasien , bereskan alat-alat dan rendam dalam larutan chlorine 10 %</p> <p>i. Sarung tangan dilepas dan cuci tangan.</p> <p>Kala IV:</p> <p>a. Bidan melakukan observasi KU, tanda vital ,kontraksi uterus, TFU dan perdarahan selama 2jam pp</p> <p>b. Pindahkan pasien keruangan.</p> <p>c. Bidan cuci tangan dan beri selamat pada ibu</p> <p>d. Pasien dirapikan, alat dibereskan dan dikembalikan pada tempatnya.</p> <p>e. Bidan memberi ucapan selamat atas kelahiran putranya dan pamitan ke pasien.</p> <p>f. Bidan mencatat tindakan yang dilakukan pada catatan asuhan kebidanan, waktu dan reaksi pasien.</p>			
UNIT TERKAIT	Kamar Bersalin		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO S Tanjungpinang</p>	MENGHISAP LENDIR PADA BAYI BARU LAHIR		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	SPO/ 139 / I / 2022	03	01/02
SPO	Tanggal Terbit 06 Januari 2022	Ditetapkan : Karumkital Dr. Midiyato S  dr. Edwin M Kamil,Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P	
PENGERTIAN	Suatu cara mengeluarkan lendir pada jalan nafas bayi baru lahir dengan menggunakan alat penghisap		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam menghisap lendir pada bayi baru lahir		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Ketetapan Karumkital dr Midiyato Suratani No : SKEP 013/II/2013 tentang Pelayanan Rumah Sakit PONEK 24 jam. 2. Keputusan Kepala Rumkital Dr.MIDIYATO SURATANI Nomor : Kep/45/X/2012 tentang Kebijakan SPO Rumkital Dr.Midiyato Suratani. 		
PROSEDUR	<p>Petugas : Dokter SpA,Dokter umum,Bidan,Perawat</p> <p>I. Persiapan Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat penghisap lendir dilengkapi botol penampung yang berisi larutan desinfektan 2. Canule penghisap sesuai ukuran 3. Kom berisi air steril 4. Skort 5. Sarung Tangan steril <p>II. Langkah-langkah pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan Identifikasi pasien sesuai SPO. 2. Petugas memberitahu keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan. 3. Petugas cuci tangansesuai SPO. 4. Petugas menyiapkan alat. 5. Petugas memasang sampiran di sekeliling tempat tidur pasien. 6. Petugas memakai APD 7. Petugas menghubungkan canule penghisap dengan 		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO S Tanjungpinang</p>	MENGHISAP LENDIR PADA BAYI BARU LAHIR		
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman	
	SPO/ 139 / I / 2022	03	02/02
	alat penghisap. 8. Petugas menghidupkan alat penghisap, dan mencoba apakah alat berfungsi atau tidak, dengan cara mencelupkan catheter penghisap ke dalam air. 9. Petugas menghisap lendir yang ada di rongga hidung dan mulut bayi. 10. Petugas menarik canule penghisap keluar secara hati-hati dengan cara memutar. 11. Petugas membilas canule penghisap dengan cara dicelupkan ke dalam air. 12. Petugas mengulangi kembali penghisapan saluran nafas bersih dari lendir. 13. Petugas membilas catheter penghisap sampai bersih sebelum alat penghisap dimatikan. 14. Petugas merapikan pakaian pasien. 15. Petugas membereskan alat. 16. Petugas cuci tangan. 17. Petugas mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.		
UNIT TERKAIT	Instalasi Bedah - Anestesi Instalasi Kamar Bersalin Instalasi Gawat Darurat		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	ASUHAN PASCA RESUSITASI NEONATUS				
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman		
	SPO/ 144 / I / 2022	03	01/02		
SPO	Tanggal Terbit 06 Januari 2022	Ditetapkan :  dr. Edwin M Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P			
PENGERTIAN	Adalah langkah-langkah asuhan dalam penanganan neonatus pasca resusitasi yang diberikan sesuai dengan keadaan bayi setelah menerima tindakan resusitasi untuk menstabilkan kondisinya.				
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melakukan tindakan asuhan pasca resusitasi neonatus.				
KEBIJAKAN	1. Surat Ketetapan Karumkital dr Midiyato Suratani No : Skek 013/II/2013 tentang Pelayanan Rumah Sakit PONEK 24 jam. 2. Keputusan Kepala Rumkital Dr.MIDYATO SURATANI Nomor : Kep/45/X/2012 tentang Kebijakan SPO Rumkital Dr.Midiyato Suratani.				
PROSEDUR	I. PERSIAPAN ALAT 1. Baki berisi alat dan obat untuk perawatan bayi baru lahir 2. Stetoskop 3. Infant warmer II. LANGKAH-LANGKAH : 1. Bidan melakukan verifikasi program pemeriksaan 2. Bidan cuci tangan sesuai SPO 3. Beri salam dan perkenalkan diri pada keluarga bayi 4. Tanyakan nama ibu dan tanggal lahir bayi, cocokan dengan gelang identitas 5. Jelaskan maksud dan tujuan prosedur yang akan dilakukan 6. Jaga privasi 7. Resusitasi berhasil Resusitasi berhasil bila pernapasan bayi teratur, warna kulitnya kembali normal yang kemudian diikuti dengan perbaikan tonus otot atau bergerak aktif. Lanjutkan dengan				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	ASUHAN PASCA RESUSITASI NEONATUS		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	SPO/ 144 / I / 2022	03	02/02
<p>asuhan berikutnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pada ibu dan keluarganya tentang hasil resusitasi yang telah dilakukan b. Perhatikan tanda-tanda kesulitan bernapas pada bayi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Tarikan interkostal, napas megap-megap, frekuensi napas > 60 x per menit. 2) Bayi kebiruan atau pucat. 3) Bayi lemas. 4) Pantau juga bayi yang tampak pucat walaupun tampak bernapas normal. c. Jagalah agar bayi tetap hangat dan kering. d. Tunda memandikan bayi hingga 6 setelah lahir (perhatikan temperatur tubuh telah normal dan stabil). e. Berikan Vitamin K1, antibiotik salep mata, imunisasi hepatitis B. f. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi (asuhan dengan metode Kangguru). g. Anjurkan ibu segera memberi ASI kepada bayinya. Bayi dengan gangguan pernapasan perlu banyak energi. Pemberian ASI segera, dapat memasok energi yang dibutuhkan. (tergantung kondisi bayi) h. Jelaskan pada ibu dan keluarganya untuk mengenali tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan bagaimana memperoleh pertolongan segera bila terlihat tanda-tanda tersebut pada bayi. i. Bereskan alat-alat. j. Lakukan dokumentasi setelah tindakan dilakukan. <p>8. Resusitasi tidak berhasil :</p> <p>Bila bayi gagal bernapas setelah 20 menit tindakan resusitasi dilakukan maka hentikan upaya tersebut. Biasanya bayi akan mengalami gangguan yang berat pada susunan syaraf pusat dan kemudian meninggal. Ibu dan keluarga memerlukan dukungan moral yang adekuat . Secara hati-hati dan bijaksana, ajak ibu dan keluarga untuk memahami masalah dan musibah yang terjadi serta berikan dukungan moral sesuai adat dan budaya setempat</p>			

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	PEMAKAIAN ALAT CARDIOTOCOGRAFI (CTG)		
	No. Dokumen SPO / 120 / I / 2022	No. Revisi 03	Halaman 01/04
SPO	Tanggal Terbit 06 Januari 2022	<p>Ditetapkan :</p> <p>Karumkital Dr. Midiyato S</p>  <p>KERALA</p> <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI</p> <p>dr. Edwin M Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P</p>	
PENGERTIAN	Adalah cara penggunaan alat Cardiotografi (CTG), yaitu suatu alat yang digunakan untuk mengukur DJJ pada saat kontraksi maupun tidak.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk penggunaan alat CTG		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Ketetapan Karumkital dr Midiyato Suratani No : SKEP 013/II/2013 tentang Pelayanan Rumah Sakit PONEK 24 jam. 2. Keputusan Kepala Rumkital Dr.MIDYATO SURATANI Nomor : KEP/45/X/2012 tentang Kebijakan SPO Rumkital Dr.Midiyato Suratani 		
PROSEDUR	<p>Langkah-langkah pelaksanaan :</p> <p>a. Seting menu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekan knop drive dan akan muncul menu pada layar. 2. Putar knop drive dan pilih menu yang akan diset, tekan knop dan putar untuk merubahnya. 3. Adapun menu yang tersedia sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> - HI : menentukan batas atas dari fetal heart rate. - LO : menentukan batas bawah dari fetal heart rate - Year : mengatur tahun - Day : mengatur tanggal - Hour : mengatur jam - Min : mengatur menit - Off : mengatur penambahan jumlah heart rate guna membedakan antara janin 1 dan janin 2, penambahan hanya 20 bpm. - FMgraf : menampilkan FM graf pada UC. 		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	PEMAKAIAN ALAT CARDIOTOCOGRAFI (CTG)		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	SPO / 120 / I / 2022	03	02/04
<ul style="list-style-type: none"> - Bahasa : untuk merubah bahasa yang digunakan - Name : nama <i>patient</i> - ID : untuk no id patient berupa angka pada bagian belakang - otomatis dengan memilih waktu yang ditentukan. - Speed : untuk mengatur kecepatan kertas yang diprint, 10, 20, 30, satuan dalam mm/detik. <p>b. Cara penggunaan alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang <i>probe</i> (DOP) pada mesin dengan penyamaan warna biru. Untuk penggunaan <i>probe</i> DOP, apabila digunakan hanya 1 janin, <i>probe</i> DOP lainnya bia dilepas atau tidak digunakan. 2. <i>Probe</i> (UC) dengan socket warna kuning, yang dipasangkan pada mesin. 3. <i>Probe Mark</i> adalah <i>probe</i> yang dipegang atau dioperasionalkan oleh pasien atau si ibu dimana <i>probe</i> ini ditekan untuk menandai pergerakan bayi. Kapanpun bayi bergerak, pasien harus menekan <i>probe</i> ini. 4. Pasangkan kertas print dengan menekan tombol open untuk membuka pintu print, pastikan kertas mengarah dari kiri ke kanan dengan tulisan BISTOS pada bagian bawah. 5. Tancapkan adaptor yang berfungsi untuk men-charge battery internal. Indikator battery terdapat pada layar bagian bawah. 6. Layar hanya bisa diputar 180 derajat ke kanan atau ke kiri. 7. Hidupkan mesin dengan menekan tombol <i>On/Off</i>, tunggu hingga auto check hingga selesai. 8. Atur volume secukupnya, sesuaikan <i>Probe</i> DOP yang digunakan dengan tombol volumenya, kolom atas gunakan tombol 1 naik dan turun untuk mengatur volume, begitu juga dengan penggunaan tombol 2 yang digunakan untuk 			

 <p>RUMKITAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	PEMAKAIAN ALAT CARDIOTOCOGRAFI (CTG)		
	No. Dokumen SPO / 120 / I / 2022	No. Revisi 03	Halaman 03/04
<p>kolom 2 doopler.</p> <p>9. Oleskan jelly secukupnya, sesuaikan <i>Probe DOP</i> untuk mencari DJJ bayi, atur kembali volume untuk mendapatkan suara yang jernih (untuk UC tidak menggunakan jelly, dan dipasangkan pada fundus dengan di ikat tali).</p> <p>10. Perhatikan pada layar kolom Doppler, pastikan indikator hati berwarna hijau, menandakan sudah stabilnya DJJ sehingga bisa dimulainya proses print. (warna merah menandakan belum stabilnya DJJ).</p> <p>11. Grafik atas menunjukkan DJJ bayi dan grafik bawah menunjukkan UC atau besaran pergerakan bayi.</p> <p>12. Setelah semua stabil, tunggu minimal 10 menit untuk pembacaan baik DJJ atau UC, tekan tombol print untuk memulai proses print.</p> <p>13. Pada proses berlangsung, tekan tombol save data hingga indikator disk berputar pada layar, menandakan proses save data sedang berlangsung. Dan tekan kembali hingga indikator disk tidak berputar untuk mematikan proses save data.</p> <p>14. Pada tombol save data juga bisa menampilkan Mode pada layar, tekan tombol save data dan putar knob drive, pilih mode angka untuk menampilkan pada layar hanya angka DJJ atau heart rate bayi, mode grafik untuk menampilkan grafik seperti sebelumnya.</p> <p>15. Untuk menampilkan data yang sudah disave, gunakan tombol save data dan dipilih mode trend, gunakan knop drive untuk memilih baik pasien atau data untuk memindahnya.</p> <p>16. Lamanya proses print sesuai dengan speed print.</p> <p>c. Perawatan alat CTG :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah pemakaian permukaan probe baik DOP maupun UC dibersihkan menggunakan tissue. 2. Bersihkan mesin menggunakan lap atau sedikit lap air dan keringkan. 			

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	PEMAKAIAN ALAT CARDIOTOCOGRAFI (CTG)		
	No. Dokumen SPO / 120 / I / 2022	No. Revisi 03	Halaman 04/04
	<p>3. Tidak dibenarkan menggunakan cairan kimia yang akan merusak permukaan unit.</p> <p>4. Hindari probe terbentur atau jatuh karena merusak sensor <i>crystal</i> sehingga tidak bisa digunakan</p>		
UNIT TERKAIT	Instalasi Gawat Darurat Instalasi Rawat Jalan (Obsgyn) Instalasi Kamar bersalin		

3. Standar Pelayanan MCU Satu Atap

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<p>1. Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) 2. Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. 3. Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. 4. Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Pasien mengisi data identitas di blanko MCU] B --> C[Petugas mengarahkan pasien utk pemeriksaan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <p>1. Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat 2. Pasien mengisi data identitas di blanko MCU 3. Petugas mengarahkan pasien untuk pemeriksaan 4. Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan 5. Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)</p>
3.	Jangka waktu pelayanan	10-15 menit (dihitung setelah pasien melaksanakan register)
4.	Biaya	Sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan MCU Satu Atap
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<p>1. SMS/WA : 082178858952 2. Website : www.rsalmidiyato.com 3. Instagram : rsaldr_midiyato 4. Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang 5. YouTube : midiyato humas 6. Email : midiyatohumas@gmail.com 7. SP4N LAPOR</p>
Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri 2. Alat pemeriksaan fisik 3. Unit dental chair 4. Bahan habis pakai 5. Alat sterilisasi 6. Wifi 7. AC 8. Treadmil 9. Alat EKG 10. Alat USG 11. Bed Pasien 12. Alat pemeriksaan mata 13. Alat pemeriksaan THT 14. Alat pemeriksaan darah lengkap 15. Alat pemeriksaan urine 16. Meja dan kursi dokter 17. Komputer 18. Kursi pasien 19. Lemari penyimpan alkes
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 3 orang petugas
4.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter yang mempunyai STR dan SIP 2. Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP 3. Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadepkesla, Wakamed dan SPI Pelayanan. 2. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan 2. Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan 3. Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun 2. Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>		<p align="center">MEDICAL CHECK UP</p>				
		No. Dokumen SPO/22/I/2023	No. Revisi : 01	Halaman 1/2		
SPO	Tanggal terbit 02 Januari 2023	<p>Di tetapkan oleh Karumkital Dr. Midiyato Suratani,  dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P</p>				
PENGERTIAN	<p>Merupakan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh yang dilakukan oleh dokter.</p>					
TUJUAN	<p>untuk mendeteksi penyakit sejak dini, mencegah risiko kesehatan, dan merencanakan pengobatan yang tepat</p>					
KEBIJAKAN	<p>Keputusan Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang Nomor Kep/ /I/2023 Tentang Kebijakan Medical Check Up.</p>					
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftar ke bagian pendaftaran 2. Petugas pendaftaran meminta KTP pasien dan menanyakan permintaan pemeriksaan. 3. Bagian pendaftaran mengarahkan pasien menuju kasir untuk melakukan pembayaran 4. Bagian kasir menerima pembayaran sesuai layanan yang diminta kemudian mengarahkan pasien menuju ke Ruang Medical Check UP 5. Perawat MCU melakukan TTV terhadap pasien 6. Dokter MCU melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang yang diperlukan, konsultasi spesialis apabila diperlukan 					

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	MEDICAL CHECK UP		
	No. Dokumen SPO/ /I/2023	No. Revisi : 01	Halaman 2/2
PROSEDUR	<p>7. Petugas MCU membuat laporan Medical Check Up pasien</p> <p>8. Petugas MCU menyerahkan hasil laporan kepada pasien</p>		
UNIT TERKAIT	Medical Check Up, Laboratorium, Radiologi		

4. Standar Pelayanan Terapi O2 Hiperbarik

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<p>1. Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) 2. Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. 3. Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. 4. Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Petugas memberikan edukasi kepada pasien sebelum mulai layanan terapi] B --> C[Pasien masuk ke dalam ruang terapi] C --> D[Pasien selesai menjalani terapi O2 hiperbarik] D --> E{Selesai} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) F --> A G --> A </pre> <p>1. Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat 2. Petugas memberikan edukasi kepada pasien sebelum memulai layanan terapi O2 hiperbarik 3. Pasien masuk kedalam ruang terapi 4. Pasien selesai menjalani terapi O2 hiperbarik 5. Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)</p>
3.	Jangka waktu pelayanan	10-15 menit (dihitung setelah pasien melakukan register)
4.	Biaya	Sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Terapi Oksigen Hiperbarik
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<p>1. SMS/WA : 08563842412 2. Website : www.rsalmidiyato.com 3. Instagram : rsaldr_midiyato 4. Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang 5. Youtube : midiyato humas 6. Email : midiyatohumas@gmail.com 7. SP4N LAPOR</p>

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri 2. Komputer operator 3. Ruang terapi hiperbarik 4. Baju khusus terapi 5. Kamar ganti 6. Wifi 7. AC 8. Kamar mandi/WC 9. Sandal khusus 10. Kursi pasien 11. Lemari penyimpan alkes
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang operator dan 1 orang asisten
4.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operator yang mempunyai kompetensi Kesehatan Keangkatanlautan 2. Asisten/perawat 3. Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadepkesla, Wakamed dan SPI Pelayanan. 2. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan 2. Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan 3. Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun 2. Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

 <p>RUMKITAL Dr.MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	TERAPI OKSIGEN HIPERBARIK TABEL 5 US NAVY		
	No. Dokumen SPO/ 438/I/2022	No. Revisi 02	Halaman 1 / 3
SPO	<p>Tanggal terbit 5 Januari 2022</p>	<p>Ditetapkan Oleh : Karumkital Dr. Midiyato Suratani</p>  <p>dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P</p>	
PENGERTIAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi Oksigenasi hiperbarik adalah pengobatan atau terapi dengan menggunakan oksigen 100% sebagai media nafas pada tekanan lebih dari 1 ATA dalam suatu ruangan bertekanan tinggi (RUBT). 2. Terapi Rekompresi untuk kasus penyakit penyelaman tipe 1 menggunakan tabel 5 US NAVY dengan tekanan 2,8 ATA selama 150 menit. 		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai acuan dalam pelaksanaan terapi rekompresi dengan menggunakan tabel 5 US NAVY pada penyakit penyelaman tipe 1. 2. Terseleenggaranya pelayanan medik terapi oksigenasi hiperbarik (TOHB) yang aman, bermutu dan terjangkau sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumkital Dr. Midiyato Suratani. 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepmenkes Nomor 120/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Medik Hiperbarik 2. ST Kasal Nomor 075/SPAM/0716 TWU 0727.1535 tentang Ijin Operasi Alat Hiperbarik Chamber. 3. Surat Ketetapan Karumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/1/I/2022 Tanggal 3 januari 2022 tentang Kebijakan Pelayanan Rumkital Dr. Midiyato Suratani 		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	TERAPI OKSIGEN HIPERBARIK TABEL 5 US NAVY		
	No. Dokumen SPO/ 438/ I / 2022	No. Revisi 02	Hala man 2 / 4
SPO	Tanggal terbit 5 Januari 2022	Ditetapkan Oleh :  Karumkital Dr. Midiyato Suratani dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P	
PROSEDUR	<p>A. Pre HBO (Sebelum pelaksanaan Terapi Hiperbarik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran ke petugas administrasi untuk melaksanakan terapi hiperbarik. 2. Pelaksanaan screening test meliputi, anamnesa, pemeriksaan rontgent thorax (minimal 3 bulan terakhir), dan laboratorium darah lengkap. 3. Dokter hiperbarik melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik serta KIE pelayanan TOHB. 4. Untuk pasien, menggunakan baju khusus terapi HBO berbahan katun (minimal komposisi katun 50%). 5. Petugas operator dan teknisi diberi tahu bahwa pasien telah masuk ke dalam RUBT dan siap untuk melaksanakan terapi oksigenasi hiperbarik. <p>B. Intra HBO (Pelaksanaan Terapi Hiperbarik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek udara tekan dengan melihat pada manometer. 2. Cek oksigen dengan melihat pada manometer. 3. Selama pelaksanaan terapi pasien menggunakan baju khusus terapi HBO yang terbuat dari bahan katun. 4. Pelaksanaan terapi kapasitas maksimal 7 orang pasien dan 1 orang attendant. 5. Umumkan kepada attendant dan pasien bahwa terapi akan segera dimulai dan mengingatkan kembali agar tidak membawa barang-barang yang dilarang dibawa ke dalam RUBT (korek api, remote mobil, logam, perhiasan, jam tangan,dll), serta jangan terlambat atau lupa untuk melakukan manuver valsava (Ekualisasi). 6. Buka kran pengisian udara tekan secara perlahan-lahan hingga tekanan dalam RUBT mencapai 2,8 ATA dalam waktu 2,5 menit. 7. Apabila ada yang sakit kepala atau telinga, tutup kran pengisian udara untuk menahan tekanan dan buka kran pembuangan udara secara perlahan untuk menurunkan tekanan. Untuk memulai lagi atau melanjutkan lagi, tutup kran pembuangan udara dan buka kembali kran pengisian udara. 		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	TERAPI OKSIGEN HIPERBARIK TABEL 5 US NAVY		
	No. Dokumen SPO/ 438/ I / 2022	No. Revisi 02	Halaman 3 / 4
SPO	Tanggal terbit 5 Januari 2022	Ditetapkan Oleh :  Karumkital Dr. Midiyato Suratani KEPALA DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P	
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 8. Setelah mencapai tekanan 2,8 ATA, umumkan kepada attendant dan pasien agar memakai masker untuk menghirup oksigen 100%. 9. Setelah 10 menit pertama bernafas dengan oksigen 100%, dokter hiperbarik melakukan observasi pasien dengan menanyakan apakah keluhan sudah berkurang atau hilang dan berapa persen berkurangnya keluhan tersebut. Setelah sesi istirahat selesai, pasien dapat memakai masker kembali untuk menghirup oksigen 100%. 10. Observasi lanjutan dilakukan setiap sesi istirahat. 11. Pada saat sesi istirahat masker chamber dapat di lepas untuk dapat menghirup udara dari oksigen murni ke udara kompresi. 12. Setelah sesi istirahat selesai, pasien dapat memakai masker kembali untuk menghirup oksigen 100%. 13. Selama proses terapi, ventilasi tetap dilaksanakan dan suhu dipertahankan pada suhu kamar (25°C -26° C). 14. Proses tersebut berlangsung sampai terapi hiperbarik selesai. 15. Menyelesaikan terapi sesuai dengan Tabel 5 US NAVY. Penurunan tekanan dari 2,8 ATA ke 1,9 ATA dan dari 1,9 ATA ke 1 ATA dengan kecepatan 1 feet/menit. <p>A. Post HBO (Setelah Pelaksanaan Terapi Hiperbarik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluarkan pasien secara berurutan, mulai yang bisa berjalan, kemudian yang menggunakan kursi roda dan terakhir dengan brankart. 2. Dokter hiperbarik melaksanakan anamnesa dan pemeriksaan fisik ulang sebagai evaluasi kondisi pasien. 3. Selesai pelaksanaan terapi, melepas masker dan pakaian pasien yang habis digunakan, untuk dilakukan pembersihan. 4. Lakukan pembersihan chamber dan ruangan KUBT 		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	TERAPI OKSIGEN HIPERBARIK TABEL 5 US NAVY		
	No. Dokumen SPO/ 438/1/2022	No. Revisi 02	Hala man 4 / 4
SPO	Tanggal terbit 5 Januari 2022	Ditetapkan Oleh : <p style="text-align: center;">  Karumkital Dr. Midiyato Suratani dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P </p>	
UNIT TERKAIT	1. Radiologi 2. Unit Rawat Jalan 3. Unit Rawat Inap 4. IGD		

 <p>RUMKITAL Dr.MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	TERAPI OKSIGEN HIPERBARIK TABEL 6 US NAVY				
	No. Dokumen SPO/ 439/ I / 2022	No. Revisi 02	Hala man 1 / 3		
SPO	Tanggal terbit 5 Januari 2022	Ditetapkan Oleh : Karumkital Dr. Midiyato Suratani  dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P			
PENGERTIAN	3. Terapi Oksigenasi hiperbarik adalah pengobatan atau terapi dengan menggunakan oksigen 100% sebagai media nafas pada tekanan lebih dari 1 ATA dalam suatu ruangan bertekanan tinggi (RUBT). 4. Terapi Rekompresi untuk kasus penyakit penyelaman tipe 2 menggunakan tabel 6 US NAVY dengan tekanan 2,8 ATA selama 360 menit.				
TUJUAN	3. Sebagai acuan dalam pelaksanaan terapi rekompresi dengan menggunakan tabel 6 US NAVY pada penyakit penyelaman tipe 2. 4. Terseleenggaranya pelayanan medik terapi oksigenasi hiperbarik (TOHB) yang aman, bermutu dan terjangkau sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumkital Dr. Midiyato Suratani.				
KEBIJAKAN	4. Kepmenkes Nomor 120/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Medik Hiperbarik 5. ST Kasal Nomor 075/SPAM/0716 TWU 0727.1535 tentang Ijin Operasi Alat Hiperbarik Chamber. 6. Surat Ketetapan Karumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/1/I/2022 Tanggal 3 januari 2022 tentang Kebijakan Pelayanan Rumkital Dr. Midiyato Suratani				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	TERAPI OKSIGEN HIPERBARIK TABEL 6 US NAVY		
	No. Dokumen SPO/ 439/ I / 2022	No. Revisi 02	Halam an 2 / 4
SPO	Tanggal terbit 5 Januari 2022	Ditetapkan Oleh : Karumkital Dr. Midiyato  dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P	
PROSEDUR		<p>B. Pre HBO (Sebelum pelaksanaan Terapi Hiperbarik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Pendaftaran ke petugas administrasi untuk melaksanakan terapi hiperbarik. 7. Pelaksanaan screening test meliputi, anamnesa, pemeriksaan rontgen thorax (minimal 3 bulan terakhir), dan laboratorium darah lengkap. 8. Dokter hiperbarik melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik serta KIE pelayanan TOHB. 9. Untuk pasien, menggunakan baju khusus terapi HBO berbahan katun (minimal komposisi katun 50%). 10. Petugas operator dan teknisi diberi tahu bahwa pasien telah masuk ke dalam RUBT dan siap untuk melaksanakan terapi oksigenasi hiperbarik. <p>C. Intra HBO (Pelaksanaan Terapi Hiperbarik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Cek udara tekan dengan melihat pada manometer. 17. Cek oksigen dengan melihat pada manometer. 18. Selama pelaksanaan terapi pasien menggunakan baju khusus terapi HBO yang terbuat dari bahan katun. 19. Pelaksanaan terapi kapasitas maksimal 7 orang pasien dan 1 orang attendant. 20. Umumkan kepada attendant dan pasien bahwa terapi akan segera dimulai dan mengingatkan kembali agar tidak membawa barang-barang yang dilarang dibawa ke dalam RUBT (korek api, remote mobil, logam, perhiasan, jam tangan,dll), serta jangan terlambat atau lupa untuk melakukan manuver valsava (Ekualisasi). 21. Buka kran pengisian udara tekan secara perlahan-lahan hingga tekanan dalam RUBT mencapai 2,8 ATA dalam waktu 2,5 menit. 22. Apabila ada yang sakit kepala atau telinga, tutup kran pengisian udara untuk menahan tekanan dan buka kran pembuangan udara secara perlahan untuk menurunkan tekanan. Untuk memulai lagi atau melanjutkan lagi, tutup kran pembuangan udara dan buka kembali kran pengisian udara. 	

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	TERAPI OKSIGEN HIPERBARIK TABEL 6 US NAVY		
	No. Dokumen SPO/ 439/1/ 2022	No. Revisi 02	Halam an 3 / 4
SPO	Tanggal terbit 5 Januari 2022	<p>Ditetapkan Oleh :</p> <p>Karumkital Dr. Midiyato Suratani</p>  <p>KEPALA</p> <p>DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI</p> <p>dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P</p>	
PROSEDUR	<p>23. Setelah mencapai tekanan 2,8 ATA, umumkan kepada attendant dan pasien agar memakai masker untuk menghirup oksigen 100%.</p> <p>24. Setelah 10 menit pertama bernafas dengan oksigen 100%, dokter hiperbarik melakukan observasi pasien dengan menanyakan apakah keluhan sudah berkurang atau hilang dan berapa persen berkurangnya keluhan tersebut. Setelah sesi istirahat selesai, pasien dapat memakai masker kembali untuk menghirup oksigen 100%.</p> <p>25. Observasi lanjutan dilakukan setiap sesi istirahat.</p> <p>26. Pada saat sesi istirahat, masker chamber dapat di lepas untuk dapat menghirup udara dari oksigen murni ke udara kompresi selama 5 menit</p> <p>27. Setelah sesi istirahat selesai, pasien dapat memakai masker kembali untuk menghirup oksigen 100%.</p> <p>28. Selama proses terapi, ventilasi tetap dilaksanakan dan suhu dipertahankan pada suhu kamar (25°C -26° C).</p> <p>29. Proses tersebut berlangsung sampai terapi hiperbarik selesai.</p> <p>30. Menyelesaikan terapi sesuai dengan Tabel 6 US NAVY. Penurunan tekanan dari 2,8 ATA ke 1,9 ATA dan dari 1,9 ATA ke 1 ATA dengan kecepatan 1 feet/menit.</p> <p>D. Post HBO (Setelah Pelaksanaan Terapi Hiperbarik)</p> <p>5. Mengeluarkan pasien secara berurutan, mulai yang bisa berjalan, kemudian yang menggunakan kursi roda dan terakhir dengan brankart.</p> <p>6. Dokter hiperbarik melaksanakan anamnesa dan pemeriksaan fisik ulang sebagai evaluasi kondisi pasien.</p> <p>7. Selesai pelaksanaan terapi, melepas masker dan pakaian pasien yang habis digunakan, untuk dilakukan</p>		

	<p>pembersihan.</p> <p>8. Lakukan pembersihan chamber dan ruangan KUBT</p>
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none">1. Radiologi2. Unit Rawat Jalan3. Unit Rawat Inap4. IGD

 <p>RUMKITAL Dr.MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">TERAPI OKSIGEN HIPERBARIK TABEL KLINIS</p>				
	No. Dokumen SPO/ 437/1/2022	No. Revisi 02	Halaman 1 / 3		
SPO	<p>Tanggal terbit 5 Januari 2022</p>	<p align="right">Ditetapkan Oleh :</p> <div style="text-align: right;">  <p>Karumkital Dr. Midiyato Suratani</p> <p>KEPALA</p> <p>DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT</p> <p>RUMKITAL Dr. MIDYATO SURATANI</p> <p>dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P</p> </div>			
PENGERTIAN	<p>5. Terapi Oksigenasi hiperbarik adalah pengobatan atau terapi dengan menggunakan oksigen 100% sebagai media nafas pada tekanan lebih dari 1 ATA dalam suatu ruangan bertekanan tinggi (RUBT).</p> <p>6. Terapi oksigenasi hiperbarik, untuk kasus penyakit klinis menggunakan tabel Kindwall modifikasi Guritno dengan tekanan 2,4 ATA selama 3x30 menit menghirup oksigen 100% yang diselingi menghirup udara selama 2x5 menit selama terapi.</p>				
TUJUAN	<p>5. Sebagai acuan dalam pelaksanaan terapi oksigenasi hiperbarik dengan tabel klinis.</p> <p>6. Terselenggaranya pelayanan medik terapi oksigenasi hiperbarik (TOHB) yang aman, bermutu dan terjangkau sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumkital Dr. Midiyato Suratani.</p>				
KEBIJAKAN	<p>7. Kepmenkes Nomor 120/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Medik Hiperbarik</p> <p>8. ST Kasal Nomor 075/SPAM/0716 TWU 0727.1535 tentang Ijin Operasi Alat Hiperbarik Chamber.</p> <p>9. Surat Ketetapan Karumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/1/I/2022 Tanggal 3 januari 2022 tentang Kebijakan Pelayanan Rumkital Dr. Midiyato Suratani</p>				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	TERAPI OKSIGEN HIPERBARIK TABEL KLINIS		
	No. Dokumen SPO/ 437/1/2022	No. Revisi 02	Halaman 2 / 4
SPO	<p>Tanggal terbit 5 Januari 2022</p>	<p>Ditetapkan Oleh :</p> <p>Karumkital Dr. Midiyato Suratani</p>  <p>dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P</p>	
PROSEDUR	<p>E. Pre HBO (Sebelum pelaksanaan Terapi Hiperbarik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Pendaftaran ke petugas administrasi untuk melaksanakan terapi hiperbarik. 12. Pelaksanaan screening test meliputi, anamnesa, pemeriksaan rontgen thorax (minimal 3 bulan terakhir), dan laboratorium darah lengkap. 13. Dokter hiperbarik melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik serta KIE pelayanan TOHB. 14. Untuk pasien, menggunakan baju khusus terapi HBO berbahan katun (minimal komposisi katun 50%). 15. Petugas operator dan teknisi diberi tahu bahwa pasien telah masuk ke dalam RUBT dan siap untuk melaksanakan terapi oksigenasi hiperbarik. <p>F. Intra HBO (Pelaksanaan Terapi Hiperbarik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 31. Cek udara tekan dengan melihat pada manometer. 32. Cek oksigen dengan melihat pada manometer. 33. Selama pelaksanaan terapi pasien menggunakan baju khusus terapi HBO yang terbuat dari bahan katun. 34. Pelaksanaan terapi kapasitas maksimal 7 orang pasien dan 1 orang attendant. 35. Umumkan kepada attendant dan pasien bahwa terapi akan segera dimulai dan mengingatkan kembali agar tidak membawa barang-barang yang dilarang dibawa ke dalam RUBT (korek api, remote mobil, logam, perhiasan, jam tangan,dll), serta jangan terlambat atau lupa untuk melakukan manuver valsava (Ekualisasi). 36. Buka kran pengisian udara tekan secara perlahan-lahan hingga tekanan dalam RUBT mencapai 2,4 ATA. 37. Apabila ada yang sakit kepala atau telinga, tutup kran pengisian udara untuk menahan tekanan dan buka kran pembuangan udara secara perlahan untuk menurunkan tekanan. Untuk memulai lagi atau melanjutkan lagi, tutup kran pembuangan udara dan buka kembali kran pengisian udara. 		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p>TERAPI OKSIGEN HIPERBARIK TABEL KLINIS</p>		
	No. Dokumen SPO/ 437/ I / 2022	No. Revisi 02	Halaman 3 / 4
SPO	<p>Tanggal terbit 5 Januari 2022</p>	<p>Ditetapkan Oleh :</p> <p>Karumkital Dr. Midiyato Suratani</p>  <p>dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P</p>	
PROSEDUR	<p>38. Setelah mencapai tekanan 2,4 ATA, umumkan kepada attendant dan pasien agar memakai masker untuk menghirup oksigen 100%.</p> <p>39. Pada saat sesi istirahat masker chamber dapat di lepas untuk dapat menghirup udara dari oksigen murni ke udara kompresi.</p> <p>40. Setelah sesi istirahat selesai, pasien dapat memakai masker kembali untuk menghirup oksigen 100%.</p> <p>41. Selama proses terapi, ventilasi tetap dilaksanakan dan suhu dipertahankan pada suhu kamar (25°C -26°C).</p> <p>42. Proses tersebut berlangsung sampai terapi hiperbarik selesai.</p> <p>43. Setelah menghirup oksigen 3x30 menit, turunkan tekanan dengan kecepatan 1,5 meter/menit.</p> <p>44. Pada saat terapi selesai bila tekanan sudah kurang dari 0,3 ATA, dapat menggunakan safety valve untuk mempercepat penurunan tekanan hingga sama dengan tekanan di luar RUBT.</p> <p>G. Post HBO (Setelah Pelaksanaan Terapi Hiperbarik)</p> <p>9. Mengeluarkan pasien secara berurutan, mulai yang bisa berjalan, kemudian yang menggunakan kursi roda dan terakhir dengan brankart.</p> <p>10. Dokter hiperbarik melaksanakan anamnesa dan pemeriksaan fisik ulang sebagai evaluasi kondisi pasien.</p> <p>11. Selesai pelaksanaan terapi, melepas masker dan pakaian pasien yang habis digunakan, untuk dilakukan pembersihan.</p> <p>12. Lakukan pembersihan chamber dan ruangan KUBT</p>		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	TERAPI OKSIGEN HIPERBARIK TABEL KLINIS		
	No. Dokumen SPO/ 437/1/2022	No. Revisi 02	Halaman 4 / 4
SPO	Tanggal terbit 5 Januari 2022	Ditetapkan Oleh : Karumkital Dr. Midiyato Suratani  dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P	
UNIT TERKAIT	1. Radiologi 2. Unit Rawat Jalan 3. Unit Rawat Inap 4. IGD		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">OPERATOR CHAMBER</p>				
	<p>No. Dokumen SPO/ 440/1/2022</p>	<p>No. Revisi 0</p>	<p>Halaman 1 / 2</p>		
SPO	<p>Tanggal terbit 5 Januari 2022</p>	<p align="center">Ditetapkan Oleh :</p> <div style="text-align: center;">  <p>Karumkital Dr. Midiyato Suratani</p> <p>KEPALA</p> <p>RUMKITAL DR. MIDIYATO SURATANI</p> <p>dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P</p> </div>			
PENGERTIAN	<p>1. Personel yang mempunyai skill di bidang operator chamber.</p>				
TUJUAN	<p>1. Untuk menjalankan sistem operasional chamber pada pasien terapi HBO di Rumkital Dr. Midiyato Suratani.</p> <p>2. Terselenggaranya pelayanan medik terapi oksigenasi hiperbarik (TOHB) yang aman, bermutu sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumkital Dr. Midiyato Suratani.</p>				
KEBIJAKAN	<p>1. Kepmenkes Nomor 120/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Medik Hiperbarik</p> <p>2. ST Kasal Nomor 075/SPAM/0716 TWU 0727.1535 tentang Ijin Operasi Alat Hiperbarik Chamber.</p> <p>3. Surat Ketetapan Karumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/1/I/2022 Tanggal 3 januari 2022 tentang Kebijakan Pelayanan Rumkital Dr. Midiyato Suratani</p>				

 <p>RUMKITAL Dr.MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	OPERATOR CHAMBER				
	No. Dokumen SPO/ 440/1/2022	No. Revisi 0	Halaman 2 / 2		
SPO	Tanggal terbit 5 Januari 2022	Ditetapkan Oleh :  Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P			
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol persediaan udara tekan pada Buffer Tank (Apabila udara simpan kurang Start kompressor) 2. Atur tekanan udara pada reducer 8-10 bar 3. Kontrol persediaan O2 pada panel indikator 4. Atur tekanan O2 pada regulator 8-10 bar 5. Kontrol semua valve dan posisikan sesuai kebutuhan 6. Kontrol air pemadam kebakaran sesuai batas tingkat yang ditentukan 7. Masukkan power listrik 8. Kontrol lampu-lampu penerangan di dalam chamber 9. Hidupkan mesin pendingin (Chiller) 10. Hidupkan komputer 11. Berikan penjelasan kepada pasien bahwa akan mengikuti program terapi oksigen 12. Pastikan pasien tidak membawa benda-benda yang dilarang dibawa masuk ke dalam chamber oksigen 13. Laksanakan terapi HBO sesuai tabel yang ditentukan oleh dokter 14. Catat semua kegiatan dibuku jurnal 				
UNIT TERKAIT	Unit Hiperbarik				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDLATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN KEBAKARAN DI DALAM CHAMBER BAGI TENDER DAN OPERATOR</p>				
	<p>No. Dokumen SPO/ 442/ I / 2022</p>	<p>No. Revisi 0</p>	<p>Halaman 1 / 2</p>		
SPO	<p>Tanggal terbit 5 Januari 2022</p>	<p align="center">Ditetapkan Oleh :</p> <p align="center">Karumkital Dr. Midiyato Suratani</p>  <p align="center">dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P</p>			
PENGERTIAN	<p>1. Penanganan pertama pada apabila terjadi kebakaran dalam chamber.</p>				
TUJUAN	<p>1. Meminimalisir terjadinya korban kegawatdaruratan kebakaran di dalam chamber.</p> <p>2. Terselenggaranya pelayanan medik terapi oksigenasi hiperbarik (TOHB) yang aman, bermutu sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumkital Dr. Midiyato Suratani.</p>				
KEBIJAKAN	<p>1. Kepmenkes Nomor 120/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Medik Hiperbarik</p> <p>2. ST Kasal Nomor 075/SPAM/0716 TWU 0727.1535 tentang Ijin Operasi Alat Hiperbarik Chamber.</p> <p>3. Surat Ketetapan Karumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/1/I/2022 Tanggal 3 januari 2022 tentang Kebijakan Pelayanan Rumkital Dr. Midiyato Suratani</p>				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN KEBAKARAN DI DALAM CHAMBER BAGI TENDER DAN OPERATOR				
	No. Dokumen SPO/ 442/1/2022	No. Revisi 0	Halaman 2/2		
SPO	Tanggal terbit 5 Januari 2022	Ditetapkan Oleh :  Karumkital Dr. Midiyato Suratani dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P			
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tender mengkomunikasi kepada operator jika terjadi kebakaran. 2. Apabila alat komunikasi bermasalah, tender memberi isyarat kepada operator berupa: mengetuk kaca jendela Chamber berulang-ulang sampai operator mengetahuinya 3. Operator segera memadamkan aliran listrik yang ada di dalam chamber dan menutu kran saluran oksigen sambil berteriak "KEBAKARAN.... KEBAKARAN.... KEBAKARAN TERJADI DI DALAM CHAMBER" 4. Operator membuka valve pemadam kebakaran dan quick exhaust 5. Tender mengamankan pasien 6. Evakuasi pasien ke Instalasi Gawat Darurat jika pasien sudah keluar dari Chamber untuk mendapatkan pertolongan intensif 				
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit Hiperbarik 2. IGD 				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">PENERIMAAN PASIEN BARU</p>				
	No. Dokumen SPO/ 436/I/2022	No. Revisi 0	Halaman 1 dari 2		
SPO	Tanggal Terbit 5 Januari 2022	<p align="center">Ditetapkan : Karumkital Dr. Midiyato Suratani,</p> <div style="text-align: center;">   <p>Dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP. 9131/P</p> </div>			
PENGERTIAN	<p>Pasien baru adalah pasien yang datang untuk pertama kalinya ke Rumkital Dr. Midiyato Suratani untuk melaksanakan terapi hiperbarik (HBOT).</p>				
TUJUAN	<p>Untuk melaksanakan terapi hiperbarik (HBOT) pada pasien baru.</p>				
KEBIJAKAN	<p>Surat Ketetapan KaRumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/59/II/2022 tanggal 21 Januari 2022 tentang Panduan Pelayanan Hemodialisa Rumkital Dr. Midiyato Suratani</p>				
PROSEDUR	<p>A. Pemeriksaan kelengkapan administrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan dari Rumah Sakit atau Poli rawat jalan sebelumnya. 2. Data laboratorium terbaru berupa darah lengkap. 3. Foto Rontgent Thorax, minimal 3 bulan terakhir. 4. Karcis pendaftaran. <p>B. Mempersiapkan status pasien yang telah disusun rapi dalam map yang berisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data umum 2. Informed consent 3. Riwayat hidup pasien 4. Pemeriksaan fisik awal 5. Hasil pemeriksaan laboratorium 6. Hasil foto rontgent thorax <p>C. Pasien dan atau keluarga pasien mendapat penjelasan dari dokter atau perawat tentang tindakan yang akan dilaksanakan beserta resiko yang mungkin terjadi selama proses terapi hiperbarik berlangsung.</p> <p>D. Pasien dan atau keluarga pasien menandatangani informed consent.</p>				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">PENERIMAAN PASIEN BARU</p>		
	No. Dokumen SPO/436/I/2022	No. Revisi 0	Halaman 2 dari 2
PROSEDUR	<p>E. Pada setiap pasien baru dilakukan pemeriksaan – pemeriksaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik awal oleh dokter hiperbarik 2. Pemeriksaan THT 3. Pemeriksaan laboratorium darah lengkap 4. Foto thorax <p>F. Terapi hiperbarik dilaksanakan sesuai dengan diagnosa penyakit pasien.</p>		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Radiologi 2. Unit Rawat Jalan 3. Unit Rawat Inap 4. IGD 		

 <p>RUMKITAL Dr.MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	TENDER DALAM CHAMBER		
	No. Dokumen SPO/ 441/1/ 2022	No. Revisi 0	Halaman 1 / 3
SPO	Tanggal terbit 5 Januari 2022	Ditetapkan Oleh :  dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P	
PENGERTIAN	1. Seorang paramedis yang terlatih, yang bertugas memandu, mendampingi pasien.		
TUJUAN	1. Memberikan keterangan, kenyamanan terhadap pasien selama mengikuti terapi HBO di Rumkital Dr. Midiyato Suratani. 2. Terselenggaranya pelayanan medik terapi oksigenasi hiperbarik (TOHB) yang aman, bermutu sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumkital Dr. Midiyato Suratani.		
KEBIJAKAN	1. Kepmenkes Nomor 120/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Medik Hiperbarik 2. ST Kasal Nomor 075/SPAM/0716 TWU 0727.1535 tentang Ijin Operasi Alat Hiperbarik Chamber. 3. Surat Ketetapan Karumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/1/I/2022 Tanggal 3 januari 2022 tentang Kebijakan Pelayanan Rumkital Dr. Midiyato Suratani		

 <p>RUMKITAL Dr.MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	TENDER DALAM CHAMBER		
	No. Dokumen SPO/ 441/1/2022	No. Revisi 0	Halaman 2/3
SPO	Tanggal terbit 5 Januari 2022	<p>Ditetapkan Oleh :</p> <p>Karumkital Dr. Midiyato Suratani</p>  <p>dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P</p>	
PROSEDUR	<p>A. Tahap persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan ruangan chamber 2. Pastikan klep udara antara main chamber dan lock chamber dalam keadaan tertutup 3. Pastikan klep udara medical lock dalam keadaan tertutup 4. Menyiapkan urinal, bengkok, tongue spatel, selimut 5. Menyiapkan medical kit 6. Air mineral dan permen 7. Memasang masker 8. Memasukan pasien kedalam chamber secara berurutan, mulai dari pasien dengan brancart, kursi roda kemudian pasien yang bisa berjalan sendiri <p>B. Tahap Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Safety Briefing: <ul style="list-style-type: none"> a. Memberi salam b. Memberi informasi tentang terapi HBO c. Menjelaskan barang-barang yang dilarang dibawa masuk ke dalam chamber d. Mengajarkan cara valsava yang benar e. Apabila terjadi trouble, agar mengangkat tangan/ memberi isyarat f. Selamat melaksanakan terapi HBO 2. Mengingatkan kembali agar tidak terlambat valsava selama proses penekanan 3. Pada saat penekanan tutup dan tekan pintu sekat antara main chamber dan lock chamber juga valve agar tidak masuk ke dalam lock chamber. 4. Memberikan pertolongan bila terjadi trouble / gagal valsava selama proses penekanan dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> a. Berkoordinasi dengan dokter dan operator b. Memberikan minum c. Menggerak-gerakan mandibula 		

 <p>RUMKITAL Dr.MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	TENDER DALAM CHAMBER		
	No. Dokumen SPO/ 441/I/2022	No. Revisi 0	Halaman 3 / 3
SPO	Tanggal terbit 5 Januari 2022	Ditetapkan Oleh :  Karumkital Dr. Midiyato Suratani dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP 9131/P	
PROSEDUR		<p>d. Menjepit hidung dan memaksakan udara masuk lewat tuba eustachi dalam keadaan nasopharing tertutup.</p> <p>5. Bila penekanan sudah selesai, bagikan masker oksigen kepada pasien setelah operator memberi instruksi :"persiapan oksigen" dan masker oksigen mulai dipasang setelah itu operator memberi instruksi :"Isap oksigen"</p> <p>6. Isap oksigen selama 3 x 30 menit dan dengan diselingi waktu istirahat 5 menit</p> <p>7. Bila ada masalah atau trouble pada salah satu pasien saat isap oksigen, lepas masker oksigen pada pasien tersebut selanjutnya konsul dengan dokter.</p> <p>8. Selalu mengawasi keadaan umum pasien.</p> <p>9. Melayani dan membantu kebutuhan pasien.</p> <p>10. Koordinasi dengan dokter dan operator selama pelaksanaan terapi HBO berlangsung</p> <p>C. Tahap akhir / selesai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluarkan pasien secara berurutan, mulai yang bisa berjalan, kemudian yang menggunakan kursi roda dan terakhir dengan brankart. 2. Melepas semua masker yang terpakai. 3. Melaksanakan pembersihan ruang chamber yang selanjutnya siap digunakan kembali. 4. Catat di rekam medis pasien. 	
UNIT TERKAIT	Unit Hiperbarik		

5. Standar Pelayanan Gigi Umum

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<p>1. Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku).</p> <p>2. Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia.</p> <p>3. Membawa rekam medis sebelumnya jika ada.</p> <p>4. Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <p>1. Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat</p> <p>2. Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa</p> <p>3. Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa</p> <p>4. Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan</p> <p>5. Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)</p>
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<p>1. Pasien BPJS Gratis</p> <p>2. Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024</p>
5.	Produk	Pelayanan Gigi Umum

6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS/WA : 085763541703 2. Website : www.rsalmidiyato.com 3. Instagram : rsaldr_midiyato 4. Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang 5. Youtube : midiyato humas 6. Email : midiyatohumas@gmail.com 7. SP4N LAPOR
Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri 2. Alat pemeriksaan gigi dan mulut 3. Unit dental Chair 4. Bahan habis pakai 5. Alat sterilisasi 6. Wifi 7. AC 8. Meja dan kursi dokter 9. Komputer 10. Kursi pasien 11. Lemari penyimpan alkes
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter gigi dan 1 orang perawat gigi
4.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter gigi yang mempunyai STR dan SIP 2. Asisten/perawat gigi yang mempunyai STR dan SIP 3. Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadepgilut, Wakamed dan SPI Pelayanan. 2. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan 5. Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan 6. Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun 4. Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

6. Standar Pelayanan Gigi Periodonti

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). 2. Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. 3. Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. 4. Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat 2. Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa 3. Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa 4. Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan 5. Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS Gratis 2. Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Gigi Periodonti

6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS/WA : 085763541703 2. Website : www.rsalmidiyato.com 3. Instagram : rsaldr_midiyato 4. Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang 5. Youtube : midiyato humas 6. Email : midiyatohumas@gmail.com 7. SP4N LAPOR
Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri 2. Alat pemeriksaan gigi dan mulut 3. Unit dental Chair 4. Bahan habis pakai 5. Alat sterilisasi 6. Wifi 7. AC 8. Meja dan kursi dokter 9. Komputer 10. Kursi pasien 11. Lemari penyimpan alkes
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter gigi dan 1 orang perawat gigi
4.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter gigi spesialis periodonsi yang mempunyai STR dan SIP 2. Asisten/perawat gigi yang mempunyai STR dan SIP 3. Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadepgilut, Wakamed dan SPI Pelayanan. 2. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan 2. Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan 3. Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun 2. Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

7. Standar Pelayanan Gigi Prosthodonti

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). 2. Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. 3. Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. 4. Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) F --> A G --> A </pre> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat 2. Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa 3. Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa 4. Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan 5. Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruang tindakan)
4.	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS Gratis 2. Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Gigi Prosthodonti
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS/WA : 085763541703 2. Website : www.rsalmidiyato.com 3. Instagram : rsaldr_midiyato 4. Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang 5. Youtube : midiyato humas 6. Email : midiyatohumas@gmail.com 7. SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri 2. Alat pemeriksaan gigi dan mulut 3. Unit dental Chair 4. Bahan habis pakai 5. Alat sterilisasi 6. Wifi 7. AC 8. Meja dan kursi dokter 9. Komputer 10. Kursi pasien 11. Lemari penyimpan alkes
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter gigi dan 1 orang perawat gigi
4.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter gigi spesialis prosthodonti yang mempunyai STR dan SIP 2. Asisten/perawat gigi yang mempunyai STR dan SIP 3. Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadepgilut, Wakamed dan SPI Pelayanan. 2. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan 2. Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan 3. Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun 2. Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

8. Standar Pelayanan Gigi Orthodonti

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<p>1. Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku).</p> <p>2. Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia.</p> <p>3. Membawa rekam medis sebelumnya jika ada.</p> <p>4. Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <p>1. Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat</p> <p>2. Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa</p> <p>3. Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa</p> <p>4. Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan</p> <p>5. Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)</p>
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruang tindakan)
4.	Biaya	<p>1. Pasien BPJS Gratis</p> <p>2. Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024</p>
5.	Produk	Pelayanan Gigi Periodonti
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<p>1. SMS/WA : 085763541703</p> <p>2. Website : www.rsalmidiyato.com</p> <p>3. Instagram : rsaldr_midiyato</p> <p>4. Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang</p> <p>5. Youtube : midiyato humas</p> <p>6. Email : midiyatohumas@gmail.com</p> <p>7. SP4N LAPOR</p>

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri 2. Alat pemeriksaan gigi dan mulut 3. Unit dental Chair 4. Bahan habis pakai 5. Alat sterilisasi 6. Wifi 7. AC 8. Meja dan kursi dokter 9. Komputer 10. Kursi pasien 11. Lemari penyimpan alkes
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter gigi dan 1 orang perawat gigi
4.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter gigi spesialis orthodonti yang mempunyai STR dan SIP 2. Asisten/perawat gigi yang mempunyai STR dan SIP 3. Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadepgilut, Wakamed dan SPI Pelayanan. 2. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan 2. Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan 3. Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun 2. Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

9. Standar Pelayanan Gigi Konservasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<p>5. Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku).</p> <p>6. Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia.</p> <p>7. Membawa rekam medis sebelumnya jika ada.</p> <p>8. Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>6. Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat</p> <p>7. Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa</p> <p>8. Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa</p> <p>9. Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan</p> <p>10. Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)</p>
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<p>1. Pasien BPJS Gratis</p> <p>2. Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024</p>
5.	Produk	Pelayanan Gigi Periodontal
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<p>8. SMS/WA : 085763541703</p> <p>9. Website : www.rsalmidiyato.com</p> <p>10. Instagram : rsaldr_midiyato</p> <p>11. Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang</p> <p>12. YouTube : midiyato humas</p> <p>13. Email : midiyatohumas@gmail.com</p> <p>14. SP4N LAPOR</p>

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 10. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri 2. Alat pemeriksaan gigi dan mulut 3. Unit dental Chair 4. Bahan habis pakai 5. Alat sterilisasi 6. Wifi 7. AC 8. Meja dan kursi dokter 9. Komputer 10. Kursi pasien 11. Lemari penyimpan alkes
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter gigi dan 1 orang perawat gigi
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 4. Dokter gigi spesialis konservasi yang mempunyai STR dan SIP 5. Asisten/perawat gigi yang mempunyai STR dan SIP 6. Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 3. Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadepgilut, Wakamed dan SPI Pelayanan. 4. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 4. Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan 5. Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan 6. Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> 3. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun 4. Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

10. Standar Pelayanan Gigi Bedah Mulut

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). 2. Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. 3. Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. 4. Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu ,menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat 2. Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa 3. Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa 4. Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan 5. Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruang tindakan)
4.	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS Gratis 2. Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Gigi Periodonti
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS/WA : 085763541703 2. Website : www.rsalmidiyato.com 3. Instagram : rsaldr_midiyato 4. Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang 5. Youtube : midiyato humas 6. Email : midiyatohumas@gmail.com 7. SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri 2. Alat pemeriksaan gigi dan mulut 3. Unit dental Chair 4. Bahan habis pakai 5. Alat sterilisasi 6. Wifi 7. AC 8. Meja dan kursi dokter 9. Komputer 10. Kursi pasien 11. Lemari penyimpan alkes
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter gigi dan 1 orang perawat gigi
4.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter gigi spesialis bedah mulut yang mempunyai STR dan SIP 2. Asisten/perawat gigi yang mempunyai STR dan SIP 3. Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadepgilut, Wakamed dan SPI Pelayanan. 2. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan 2. Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan 3. Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun 2. Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

11. Standar Pelayanan Bedah Umum

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). 2. Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. 3. Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. 4. Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) F --> B </pre> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat 2. Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa 3. Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa 4. Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan 5. Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruang tindakan)
4.	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS Gratis 2. Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Bedah Umum

6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS/WA : 08126164034 2. Website : www.rsalmidiyato.com 3. Instagram : rsaldr_midiyato 4. Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang 5. Youtube : midiyato humas 6. Email : midiyatohumas@gmail.com 7. SP4N LAPOR
Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri 2. Alat pemeriksaan fisik 3. Bahan habis pakai 4. Wifi 5. AC 6. Meja dan kursi dokter 7. Komputer 8. Kursi pasien 9. Lemari penyimpan alkes
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter bedah dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis bedah umum yang mempunyai STR dan SIP 2. Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP 3. Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Bedah, Wakamed dan SPI Pelayanan. 2. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan 2. Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan 3. Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun 2. Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

12. Standar Pelayanan Bedah Urologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<p>1. Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku).</p> <p>2. Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia.</p> <p>3. Membawa rekam medis sebelumnya jika ada.</p> <p>4. Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) F --> A G --> A </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruang tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Bedah Urologi
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter bedah urologi dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Dokter spesialis bedah urologi yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Bedah, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

13. Standar Pelayanan Bedah Anak

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<p>1. Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku).</p> <p>2. Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia.</p> <p>3. Membawa rekam medis sebelumnya jika ada.</p> <p>4. Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <p>1. Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat</p> <p>2. Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa</p> <p>3. Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa</p> <p>4. Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan</p> <p>5. Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)</p>
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<p>1. Pasien BPJS Gratis</p> <p>2. Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024</p>
5.	Produk	Pelayanan Bedah Anak
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<p>1. SMS/WA : 08126164034</p> <p>2. Website : www.rsalmidiyato.com</p> <p>3. Instagram : rsaldr_midiyato</p> <p>4. Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang</p> <p>5. Youtube : midiyato humas</p> <p>6. Email : midiyatohumas@gmail.com</p> <p>7. SP4N LAPOR</p>

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri 2. Alat pemeriksaan fisik 3. Bahan habis pakai 4. Wifi 5. AC 6. Meja dan kursi dokter 7. Komputer 8. Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter bedah anak dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis bedah anak yang mempunyai STR dan SIP 2. Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP 3. Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Bedah, Wakamed dan SPI Pelayanan. 2. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan 2. Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan 3. Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun 2. Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

14. Standar Pelayanan Bedah Syaraf

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<p>1. Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku).</p> <p>2. Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia.</p> <p>3. Membawa rekam medis sebelumnya jika ada.</p> <p>4. Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <p>1. Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat</p> <p>2. Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa</p> <p>3. Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa</p> <p>4. Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan</p> <p>5. Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)</p>
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruang tindakan)
4.	Biaya	<p>1. Pasien BPJS Gratis</p> <p>2. Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024</p>
5.	Produk	Pelayanan Bedah Syaraf
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<p>1. SMS/WA : 08126164034</p> <p>2. Website : www.rsalmidiyato.com</p> <p>3. Instagram : rsaldr_midiyato</p> <p>4. Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang</p> <p>5. Youtube : midiyato humas</p> <p>6. Email : midiyatohumas@gmail.com</p> <p>7. SP4N LAPOR</p>

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri 2. Alat pemeriksaan fisik 3. Bahan habis pakai 4. Wifi 5. AC 6. Meja dan kursi dokter 7. Komputer 8. Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter bedah syaraf dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis bedah syaraf yang mempunyai STR dan SIP 2. Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP 3. Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Bedah, Wakamed dan SPI Pelayanan. 2. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan 2. Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan 3. Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun 2. Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

15. Standar Pelayanan Bedah Plastik

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Bedah Plastik
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter bedah plastik dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis bedah plastik yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Bedah, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

16. Standar Pelayanan Bedah Digestif

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Bedah Digestif
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter bedah digestif dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis bedah digestif yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Bedah, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

17. Standar pelayanan Bedah Orthopedi

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Bedah Orthopedi
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter bedah orthopedi dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis bedah orthopedi yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Bedah, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

18. Standar Pelayanan Bedah Onkologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasiendatangditerimapetugas/dokter/perawat]) --> B[Doktermelakukananamnesaandpemeriksaan, lalu, menentukan diagnosa] B --> C[Doktermelakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Doktermemberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruang tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Bedah Onkologi
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter bedah onkologi dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis bedah onkologi yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Bedah, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

19. Standar Pelayanan Kemoterapi

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <p> Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa Dokter melakukan tindakan yg diperlukan Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep Keputusan Pasien perlu kontrol Pasien pulang / tidak perlu kontrol </p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruang tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Kemoterapi
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter onkologi dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis bedah onkologi yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Bedah, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

20. Standar Pelayanan Obstetri Gynekologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasiendatang diterimapetugas/dokter/perawat]) --> B[Doktermelakukananamnesa dan pemeriksaan, lalu, menentukan diagnosa] B --> C[Doktermelakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Doktermemberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasienperlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruang tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Obstetri Gynekologi
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter Obstetri Gynekologi dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis Obstetri Gynekologi yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep KIA, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

21. Standar Pelayanan Kesehatan Anak

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruang tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Kesehatan Anak

6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR
Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan • Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit • Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan • Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Alat pelindung diri • Alat pemeriksaan fisik • Bahan habis pakai • Wifi • AC • Meja dan kursi dokter • Komputer • Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter Kesehatan anak dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter spesialis kesehatan anak yang mempunyai STR dan SIP • Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP • Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep KIA, Wakamed dan SPI Pelayanan. • Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan • Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan • Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun • Pelaksanaan survei kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

22. Standar Pelayanan Mata

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <p>The flowchart illustrates the medical service process. It begins with an oval labeled 'Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat'. This leads to a box labeled 'Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa'. This is followed by a box labeled 'Dokter melakukan tindakan yg diperlukan'. Then, a box labeled 'Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep'. Finally, a decision diamond labeled 'Keputusan' leads to two possible outcomes: an oval labeled 'Pasien perlu kontrol' and another oval labeled 'Pasien pulang / tidak perlu kontrol'.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruang tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Mata
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter Mata dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis Mata yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Kutema, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

23. Standar Pelayanan THT

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <p> Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa Dokter melakukan tindakan yg diperlukan Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep Keputusan Pasien perlu kontrol Pasien pulang / tidak perlu kontrol </p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruang tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan THT
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter THT dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis THT yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Kutema, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

24. Standar pelayanan jantung

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Jantung
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter Jantung dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis Jantung yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Kitlam, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

25. Standar Pelayanan Cathlab

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasiendatangditerimapetugas/dokter/perawat]) --> B[Doktermelakukananamnesaandpemeriksaan, lalu, menentukan diagnosa] B --> C[Doktermelakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Doktermemberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasiendiperlukontrol]) E --> G([Pasiennpulang / tidak perlukontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Cathlab
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter Cathlab dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis Cathlab yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Kitlam, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

26. Standar Pelayanan Jiwa

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Jiwa
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter Jiwa dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis Jiwa yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Saware, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

27. Standar Pelayanan Saraf

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Saraf
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter Saraf dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis saraf yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Saware, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

28. Standar Pelayanan Penyakit Dalam

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Penyakit Dalam
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter Penyakit Dalam dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis Penyakit Dalam yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Kitlam, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

29. Standar Pelayanan Rehabilitasi Medik

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <p>The flowchart illustrates the process of medical rehabilitation service. It begins with a patient arriving at the service (oval). The doctor performs anamnesis and examination, then diagnoses (rectangle). The doctor then performs the required treatment (rectangle). Finally, the doctor provides education to the patient and may issue a prescription (rectangle). A decision diamond follows, leading to two outcomes: the patient needs follow-up (oval) or the patient can go home or does not need follow-up (oval).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruang tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Rehabilitasi Medik

6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR
Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan • Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit • Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan • Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Alat pelindung diri • Alat pemeriksaan fisik • Bahan habis pakai • Wifi • AC • Meja dan kursi dokter • Komputer • Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter Rehabilitasi Medik dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter spesialis Rehabilitasi Medik yang mempunyai STR dan SIP • Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP • Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Saware, Wakamed dan SPI Pelayanan. • Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan • Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan • Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun • Pelaksanaan survei kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

30. Standar Pelayanan Psikologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Psikologi
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang berkompetensi Psikologi
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> S1 Psikologi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kabag Minmed, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

31. Standar Pelayanan Hemodialisa

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasiendatangditerimapetugas/dokter/perawat]) --> B[Doktermelakukananamnesaandpemeriksaan, lalu, menentukan diagnosa] B --> C[Doktermelakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Doktermemberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Hemodialisa
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter Penyakit Dalam dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis Penyakit Dalam yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Kitlam, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p style="text-align: center;">PELAYANAN HEMODIALISA</p>				
	No. Dokumen SPO/ /I/2022	No. Revisi 01	Halaman 1 dari 2		
SPO	Tanggal Terbit 3 Januari 2022	<p style="text-align: center;">Ditetapkan :</p> <div style="text-align: center;">  <p>KEPALA RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI</p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p> </div> <p style="text-align: center;">Karumkital Dr. Midiyato Suratani, Dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP. 9131/P</p>			
PENGERTIAN	<p>Suatu tindakan pada pasien yang mengalami gangguan / kerusakan fungsi ginjal dengan menggunakan suatu alat / mesin pencuci darah sehingga fungsi eksresi / filtrasi dapat di ganti dengan sementara</p>				
TUJUAN	<p>Meningkatkan pelayanan Rumah Sakit dengan memberikan Pelayanan Hemodialisa kepada pasien secara cepat dan tepat untuk menunjang hasil terapi.</p>				
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Ketetapan Karumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/1/I/2022 tanggal 03 januari 2022 tentang Kebijakan Pelayanan Rumkital Dr. Midiyato Suratani. 2. Surat Ketetapan KaRumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/59/II/2022 tanggal 21 Januari 2022 tentang Panduan Pelayanan Hemodialisa Rumkital Dr. Midiyato Suratani 				
PROSEDUR	<p>A. Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pasien diwajibkan kontrol / berobat terlebih dahulu kebagian nefrologi guna mendapatkan surat keterangan akan dilakukan dialysis b) Jika pasien tersebut mempunyai jaminan Askes / Perusahaan, pasien diminta datang ke Unit HD guna memperoleh surat pengantar untuk mengurus jaminannya, sedangkan untuk pasien jaminan pribadi langsung diberitahukan tentang biaya hemodialisa yang diperlukan c) Jika pasien tersebut pernah menjalani dialisis sebelumnya, maka pasien diharus membawa traveling / reveal of dialysis pasien dari unit dialisis sebelumnya d) Pasien bisa mendapatkan pelayanan dialisis apabila surat jaminan pelayanan dari perusahaan yang bersangkutan telah selesai diurus dan diserahkan kepada perawat untuk selanjutnya dimasukkan kedalam file jaminan pasien 				



**RUMKITAL
Dr. MIDIYATO SURATANI
TANJUNGPINANG**

PELAYANAN HEMODIALISA

No. Dokumen
SPO/ /I/2022

No. Revisi
01

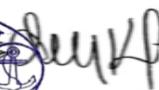
Halaman
2 dari 2

PROSEDUR

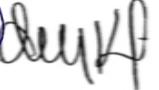
- e) Selanjutnya perawat dialysis memberitahukan kepada pasien mengenai :
- Jadwal dialisis
 - Waktu lamanya dialysis
- B. Pasien Rawat Inap:
- Dokter memberikan informasi dan edukasi mengenai dialisis yang akan di jalani pasien.
 - Pasien dan keluarga menandatangani Inform Consent (penjelasan dan persetujuan) Hemodialida
 - Petugas ruangan menghubungi unit HD
 - Ada surat pengantar / permintaan untuk dilakukan dialysis dari Dokter yang merawat
 - Jika pasien jaminan Askes / Perusahaan, keluarga pasien diminta datang ke Unit HD guna memperoleh pengantar untuk mengurus jaminannya.
 - Untuk pasien pribadi langsung diberitahukan tentang biaya HD yang diperlukan
 - Pasien bisa mendapatkan pelayanan dialysis apabila surat jaminan pelayanan dari perusahaan yang bersangkutan telah selesai diurus dan diserahkan kepada perawat untuk selanjutnya dimasukkan kedalam file jaminan pasien
 - Pasien bisa mendapatkan pelayanan dialysis apabila surat jaminan pelayanan dari perusahaan yang bersangkutan telah selesai diurus dan diserahkan kepada perawat untuk selanjutnya dimasukkan kedalam file jaminan pasien
 - Petugas dialysis memberitahukan kepada petugas ruangan jadwal dialysis pasien
 - Petugas ruangan mengantar pasien ke Unit HD setelah ada pemberitahuan dari petugas HD
 - Setelah selesai menjalani Hemodialisis petugas ruangan menjemput pasien untuk dibawa ke ruangan kembali

UNIT TERKAIT

- Komite Medik.
- Komite Keperawatan.
- Instalasi Rawat Inap.
- Instalasi Gawat Darurat

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">PENERIMAAN PASIEN HEMODIALISA BARU</p>		
	No. Dokumen SPO/ /I/2022	No. Revisi 0	Halaman 1 dari 2
SPO	Tanggal Terbit 4 Januari 2022	<p align="center">Ditetapkan : Karumkital Dr. Midiyato Suratani,</p> <div style="text-align: center;">   <p>Dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP. 9131/P</p> </div>	
PENGERTIAN	<p>Pasien baru adalah pasien yang dating untuk pertama kalinya ke Rumkital Dr. Midiyato S untuk dilakukan tindakan hemodialisis atas rujukan nefrologist atau pindahan dari unit hemodialisis lain.</p>		
TUJUAN	<p>Untuk melaksanakan tindakan Hemodialisis pada pasien baru</p>		
KEBIJAKAN	<p>Surat Ketetapan KaRumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/59/II/2022 tanggal 21 Januari 2022 tentang Panduan Pelayanan Hemodialisa Rumkital Dr. Midiyato Suratani</p>		
PROSEDUR	<p>A. Pemeriksaan kelengkapan administrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan nefrologist atau traveling dialysis dari unit hemodialisis sebelumnya 2. Data laboratorium terbaru sekurang kurangnya : ureum, kreatinin, Hb, HbsAg, anti HCV. 3. Karcis pendaftaran. <p>B. Mempersiapkan status pasien yang telah disusun rapi dalam map yang berisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data umum 2. Informed consent 3. Riwayat hidup pasien 4. Pemeriksaan fisik awal 5. Pemberian Eritropoetin 6. Hasil pemeriksaan laboratorium 7. Status harian pasien <p>C. Pasien dan atau keluarga pasien mendapat penjelasan dari dokter atau perawat tentang tindakan yang akan dilaksanakan beserta resiko yang mungkin terjadi selama proses hemodialisis berlangsung beserta penanganannya.</p> <p>D. Pasien dan atau keluarga pasien menandatangani informed consent.</p>		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p>PENERIMAAN PASIEN HEMODIALISA BARU</p>		
	<p>No. Dokumen SPO/ /I/2022</p>	<p>No. Revisi 0</p>	<p>Halaman 2 dari 2</p>
<p>PROSEDUR</p>	<p>E. Pada setiap pasien baru dilakukan pemeriksaan – pemeriksaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik awal oleh dokter jaga 2. Pemeriksaan elektrokardiografi 3. Pemeriksaan laboratorium : Hb, ureum dan creatinin pre dan post Hemodialisis selama 1 (satu) bulan berturut – turut, pemeriksaan lain sesuai indikasi. 4. Foto thorax <p>F. Hemodialisis dilaksanakan sesuai program sebelumnya atau intruksi nefrologist.</p>		
<p>UNIT TERKAIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Rawat Jalan 2. Instalasi Gawat Darurat. 3. Unit hemodialisa 		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">PENANGANAN RUPTUR DIALIZER (BLOOD LEAK)</p>				
	<p>No. Dokumen SPO/ /I/2022</p>	<p>No. Revisi 0</p>	<p>Halaman 1 dari 2</p>		
<p>SPO</p>	<p>Tanggal Terbit Januari 2022</p>	<p>Ditetapkan :</p> <p>Karumkital Dr. Midiyato Suratani,</p> <div style="text-align: center;">  <p>Dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP. 9131/P</p>  </div>			
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Terjadinya robekan atau kebocoran pada membrane semipermeabel dari dialyzer sehingga cairan dialisat di kompartemen dialisat dapat masuk kedalam kompartemen darah dan bercampur dengan darah pasien atau sebaliknya.</p>				
<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah masuknya cairan dialisat kedalam darah pasien 2. Mencegah kontaminasi dialisat oleh darah pasien 				
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>rat Ketetapan KaRumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/59/I/2022 tanggal 21 Januari 2022 tentang Panduan Pelayanan Hemodialisa Rumkital Dr. Midiyato Suratani</p>				
<p>PROSEDUR</p>	<p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Matikan blood pump 2. Pasang klem arterial line dan fistula 3. Lepaskan arterial line dari fistula dan sambungkan dengan selang infus NaCl 0,9% 4. Buka klem arterial line dan klem selang infuse NaCl 0,9% kemudian jalankan blood pump sampai kecepatan 100 cc/mt, sambil menekan sensor blood leak untuk memasukan darah ke tubuh pasien 5. Matikan bloodpump, klem venous line kemudian lepaskan dari fistula dan simpan dimatkan 				



**RUMKITAL
Dr. MIDIYATO SURATANI
TANJUNGPINANG**

PENANGANAN RUPTUR DIALIZER (BLOOD LEAK)

No.
Dokumen
SPO/
/I/2022

No. Revisi
0

Halaman
2 dari 2

PROSEDUR

6. Lepaskan dialyzer leak dari arterial line, venous line dan hensen konektor
7. Buang dialyzer leak
8. Pasang dialyzer baru pada arterial line, venous line dan kedua hensen konektor
9. Lakukan rinsing atau pembilasan dengan NaCl 0,9% sebanyak 500 ml
10. Sambungkan arterial line dengan venous line, lakukan sirkulasi tertutup (priming) sambil diberi heparin 5000 unit. Priming dilakukan selama 3-5 menit
11. Hemodialisa dilanjutkan

UNIT TERKAIT

Unit hemodialisa

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH PADA PASIEN HEMODIALISA				
	No. Dokumen SPO/ /I/2022	No. Revisi 0	Halaman 1 dari 1		
SPO	Tanggal terbit Januari 2022	Ditetapkan : Karumkital Dr. Midiyato Suratani,  Dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP. 9131/P			
PENGERTIAN	Memasukan darah donor kepada pasien hemodialisa.				
TUJUAN	Mencegah terjadinya komplikasi akibat hipoksia jaringan dan mengawasi reaksi transfusi.				
KEBIJAKAN	Surat Ketetapan KaRumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/59/I/2022 tanggal 21 Januari 2022 tentang Panduan Pelayanan Hemodialisa Rumkital Dr. Midiyato Suratani				
PROSEDUR	Penatalaksanaan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Darah donor dimasukkan setelah hemodialisa berjalan paling lambat 1 (satu) jam sebelum HD selesai 2. Baca label pada labu darah dan cocokan dengan identitas pasien serta sediaan darah yang diminta 3. Gunakan blood transfusion set dengan NaCl 0,9%, kemudian pasangkan pada labu darah 4. Sambungkan blood transfusion set dengan bubble trap vena melalui selang tempat memasukkan obat 5. Atur tetesan darah sekitar 20 tts/mt 6. Observasi setiap 15 menit apakah tetesan darah berjalan secara lancar dan periksa apakah terjadi clotting pada sirkulasi ekstrakorporeal 7. Observasi kemungkinan terjadi reaksi transfusi, seperti : gatal – gatal, kemerahan, menggigil, demam, hipertensi atau hipotensi, sesak, penurunan kesadaran. Lapor pada dokter untuk penanganan lebih lanjut. 1. Bila darah dalam labu habis, bilas dengan NaCl 0,9% sampai bersih 2. Isi bagian dari label darah mengenai reaksi transfusi yang terjadi untuk dilaporkan ke BDRS. 				
UNIT TERKAIT	1. Hemodialisa 2. Laboratorium 3. BDRS				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	PEMBERIAN ERITROPOETIN (EPO) PADA PASIEN HEMODIALISA				
	No. Dokumen SPO/ I/I/2022	No. Revisi 0	Halaman 1 dari 2		
SPO	Tanggal terbit Januari 2022	Ditetapkan : Karumkital Dr. Midiyato Suratani,   <p>Dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP. 9131/P</p>			
PENGERTIAN	Erytropoetin (EPO) adalah hormon yang dihasilkan oleh ginjal dan berperan penting dalam pembentukan sel darah merah. Defisiensi erytropoetin merupakan salah satu faktor penyebab anemia pada pasien gagal ginjal kronik.				
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kadar Hb pada pasien hemodialisa 2. Sebagai panduan pemberian Rekombinan Human Erythropoetin bagi pasien hemodialisa 				
KEBIJAKAN	rat Ketetapan KaRumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/59/II/2022 tanggal 21 Januari 2022 tentang Panduan Pelayanan Hemodialisa Rumkital Dr. Midiyato Suratani				
PROSEDUR	<p>A. Indikasi dan kontra indikasi pemberian EPO</p> <p>Indikasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hb < 10 g/dl, HT ≤ 30% dan penyebab lain anemia sudah disingkirkan. 2. Syarat pemberian EPO : <ol style="list-style-type: none"> a. Cadangan besi adekuat : feritin serum > 100 µg/L, saturasi transferin > 20% b. Tidak ada infeksi berat <p>Kontra indikasi :</p> <p>Hypersensitifitas terhadap EPO</p> <p><i>Hati hati pada keadaan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensi tidak terkendali, sebaiknya epo tidak diberikan bila tekanan darah sistolik ≥ 180 mmHg dan atau diastolic ≥ 110 mmHg 2. Hiperkoagulasi 3. Beban cairan berlebih atau fluid overload 				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	PEMBERIAN ERITROPOETIN (EPO) PADA PASIEN HEMODIALISA		
	No. Dokumen SPO/ /I/2022	No. Revisi 0	Halaman 2 dari 2
PROSEDUR	<p>B. Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum pemberian EPO : periksa Hb, Ht Feritin, Fe serum dan TIBC 2. Pemberian EPO terbagi atas fase koreksi dan fase maintenance : <ol style="list-style-type: none"> a. Fase koreksi <ol style="list-style-type: none"> i. Mulai dengan dosis 2000 – 4000 IU sc atau IV, 2 x/minggu selama 4 minggu ii. Target respon yang diharapkan : Hb naik 1-2 g/dL atau Ht naik 2-4% dalam 4 minggu iii. Bila target respon belum tercapai naikkan dosisnya 50%. Cari penyebabnya, misalnya defisiensi Fe, perdarahan, infeksi dll iv. Bila Hb naik > 2,5% atau Ht naik >8% dalam 4 minggu, turunkan dosisnya 25%. b. Fase maintenance <ol style="list-style-type: none"> i. Dilakukan bila target Hb sudah tercapai > 10 g/dL. Dosis 2 atau 1 x seminggu ii. Periksa Hb dan Ht setiap bulan iii. Pemeriksaan status besi tiap 3 (tiga) bulan atau bila ada indikasi iv. EPO diberikan post Hemodialisa Intra Vena untuk alpha eritropoetin dan subcutan untuk betha eritropoetin v. Bila tekanan darah sistolik \geq 180 mmHg dan atau diastolic \geq 110 mmHg, pemberian Epo ditunda. 		
UNIT TERKAIT	Hemodialisa Laboratorium		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">PENANGANAN HIPERKALEMIA</p>				
	<p>No. Dokumen SPO/ 3/I/2022</p>	<p>No. Revisi 0</p>	<p>Halaman 1 dari 2</p>		
SPO	<p>Tanggal terbit 3 Januari 2022</p>	<p>Ditetapkan : Karumkital Dr. Midiyato Suratani,</p> <div style="text-align: center;">   <p>Dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP. 9131/P</p> </div>			
PENGERTIAN	<p>Hiperkalemia adalah terjadinya peningkatan jumlah kalium dalam darah melebihi batas normal ($> 5,5 \text{ mEq/L}$)</p>				
TUJUAN	<p>Mencegah terjadinya kematian akibat tingginya kadar kalium dalam darah</p>				
KEBIJAKAN	<p>rat Ketetapan KaRumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/59/II/2022 tanggal 21 Januari 2022 tentang Panduan Pelayanan Hemodialisa Rumkital Dr. Midiyato Suratani</p>				
PROSEDUR	<p>Tanda dan gejala hiperkalemia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aritmia, bradikardia 2. Asidosis, kussmaul 3. Perubahan gambaran EKG : peak and tall T wave, gelombang P menghilang, QRS complex melebar s/d VT, VF sampai asistol 4. Kelemahan otot terutama bagian ujung ekstremitas 5. Kejang otot dinding perut 6. Gejala lain : mual, hipotensi dan kesemutan <p>Kriteria diagnostik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gambaran EKG 2. Kadar kalium serum $> 5,5 \text{ mEq/L}$ 3. Ada tanda tanda dan gejala hiperkalemia 4. asidosis 				



**RUMKITAL
Dr. MIDIYATO SURATANI
TANJUNGPINANG**

PENANGANAN HIPERKALEMIA

No.
Dokumen
SPO/
/I/2022

No. Revisi
0

Halaman
2 dari 2

PROSEDUR

Klasifikasi hiperkalemia :

1. Ringan :
 - i. kalium serum 5,5 – 7 mEq/L
 - ii. Gambaran EKG : peak and tall T wave
2. Sedang :
 - i. serum 7 – 9 mEq/L
 - ii. Gambaran EKG : peak and tall T wave, gelombang P mengecil
3. Berat :
 - i. serum > 9 mEq/L
 - ii. Gambaran EKG : gambaran seperti diatas, QRS complex melebar s/d VT, VF atau asistol

Penatalaksanaan :

1. Tegakkan diagnosis hiperkalemia
2. Lapor dokter jaga
3. Bila hiperkalemi ringan, lakukan segera hemodialisa
4. Bila hiperkalemi sedang dan berat :
 - a. Berikan CaCl₂ atau Ca glukonas 10 cc, diencerkan dengan nacl 0,9% perlahan-lahan (5 menit), IV ulangi setiap 15 menit sampai gambaran EKG normal
 - b. Segera lakukan HD

Perhatian : bila ada oedema paru berat, tidak boleh dilakukan ultrafiltrasi selama masih ada hiperkalemi. Bila diperlukan lakukan sequential UF.

UNIT TERKAIT

Hemodialisa
Laboratorium

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	PENANGANAN EMBOLI UDARA PADA PASIEN HEMODIALISA				
	No. Dokumen SPO/ /I/2022	No. Revisi 0	Halaman 1 dari 2		
SPO	Tanggal terbit Januari 2022	Ditetapkan : Karumkital Dr. Midiyato Suratani,   <p>Dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP. 9131/P</p>			
PENGERTIAN	Terjadinya penyumbatan pembuluh darah oleh embolus udara akibat masuknya gelembung udara ke dalam sistem sirkulasi darah pasien yang sedang menjalani hemodialisa.				
TUJUAN	Mencegah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah organ-organ vital.				
KEBIJAKAN	rat Ketetapan KaRumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/59/II/2022 tanggal 21 Januari 2022 tentang Panduan Pelayanan Hemodialisa Rumkital Dr. Midiyato Suratani				
PROSEDUR	<p>Tanda dan gejala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya gelembung udara dalam jumlah cukup banyak di dalam sirkulasi ekstrakorporeal. Bila udara yang masuk 1 ml/kgBB, dapat berakibat fatal. 2. Bila posisi pasien duduk : kejang, penurunan kesadaran, koma 3. Bila posisi pasien berbaring : batuk, sesak, nyeri dada dan dada terasa terikat <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hentikan hemodialisa, darah dalam sirkulasi ekstrakorporeal jangan dimasukkan lagi 2. Segera atur posisi pasien dalam posisi trendelenburg, miringkan kekiri 3. Punggung ditepuk – tepuk 4. Oksigen 100%, bila diperlukan lakukan cardiopulmonary support 				



**RUMKITAL
Dr. MIDIYATO SURATANI
TANJUNGPINANG**

PENANGANAN EMBOLI UDARA PADA PASIEN HEMODIALISA

No.
Dokumen
SPO/
/II/2022

No. Revisi
0

Halaman
2 dari 2

PROSEDUR

5. Observasi ketat tanda – tanda vital
6. Bersamaan dengan penatalaksanaan pasien, cari :
 - a. Sumber masuknya udara
 - b. Bebaskan udara dalam blood line dengan sirkulasi tertutup
 - c. Isi bubble trap jangan terlalu rendah
 - d. Pastikan sensor udara berfungsi
7. Apabila kondisi pasien stabil, hemodialisa dapat dilanjutkan.

UNIT TERKAIT

Hemodialisa

32. Pelayanan Geriatri

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <p>The flowchart illustrates the process of a geriatric service. It begins with a patient arriving at the service (oval). The doctor performs anamnesis and examination to determine a diagnosis (rectangle). The doctor then performs the required treatment (rectangle). Finally, the doctor provides education to the patient and may prescribe a prescription if necessary (rectangle). A decision diamond follows, leading to two outcomes: the patient needs follow-up (oval) or the patient can go home (oval).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Geriatri
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter Penyakit Dalam dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis Penyakit Dalam yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Kitlam, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

33. Standar Pelayanan Kulit dan Kelamin

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Kulit dan Kelamin
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter Kulit dan kelamin dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis Kulit dan Kelamin yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Kutema, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

34. Standar Pelayanan Radiologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasiendatangditerimapetugas/dokter/perawat]) --> B[Doktermelakukananamnesaandpemeriksaan, lalu, menentukan diagnosa] B --> C[Doktermelakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Doktermemberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Radiologi
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter Radiologi dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis Radiologi yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Jangklin, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

35. Standar Pelayanan Patologi Klinik

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasiendatangditerimapetugas/dokter/perawat]) --> B[Doktermelakukananamnesaandpemeriksaan, lalu, menentukan diagnosa] B --> C[Doktermelakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Doktermemberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Patologi Klinik
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter Patologi Klinik dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis Patologi Klinik yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Jangklin, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

36. Standar Pelayanan Patologi Anatomi

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) F --> A G --> A </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Patologi Anatomi
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter patologi anatomi dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis Patologi Anatomi yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Jangklin, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

37. Standar Pelayanan Vaksin Meningitis

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Vaksin Meningitis
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter Penyakit Dalam dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis Penyakit Dalam yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Kitlam, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>		<p align="center">PENERIMAAN PASIEN VAKSIN MENINGITIS</p>					
		No. Dokumen SPO/ 13 /XI/2024	No. Revisi : 01	Halaman 1/2			
SPO	Tanggal terbit 26 November 2024	<p>Di tetapkan oleh Karumkital Dr. Midiyato Suratani,</p> <div style="text-align: center;">   <p>dr. Mohamad Sulaiman Abidin, Sp. M Kolonel Laut (K) NRP 10834/P</p> </div>					
PENGERTIAN	Merupakan Penerimaan Pasien yang akan mendaftarkan untuk mendapatkan layanan vaksin.Meningitis						
TUJUAN	Untuk mencegah tertularnya penyakit meningitis						
KEBIJAKAN	Keputusan Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang Nomor Kep/89/VII/2024 Tentang Layanan Vaksin Meningitis						
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftar ke bagian pendaftaran 2. Petugas pendaftaran meminta KTP pasien Untuk Mendaftarkan di SIM RS 3. Bagian pendaftaran mengarahkan pasien menuju kasir untuk melakukan pembayaran 4. Petugas kasir menerima pembayaran sesuai layanan 5. Petugas kasir kemudian mengarahkan pasien menuju ke Ruang Vaksin Meningitis. 						
UNIT TERKAIT	Poliklinik Departemen Farmasi Rekam Medis						

38. Standar Pelayanan Laboratorium

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) F --> H([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) F --> I[Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa] F --> J[Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa] F --> K[Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan] F --> L[Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)] </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruang tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Laboratorium

6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR
Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan • Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit • Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan • Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Alat pelindung diri • Alat pemeriksaan fisik • Bahan habis pakai • Wifi • AC • Meja dan kursi dokter • Komputer • Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter patologi klinik / anatomi dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter spesialis patologi klinik / anatomi yang mempunyai STR dan SIP • Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP • Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Jangklin, Wakamed dan SPI Pelayanan. • Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan • Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan • Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun • Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

39. Standar Pelayanan Farmasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) F --> H([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) F --> I[Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa] F --> J[Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa] F --> K[Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan] F --> L[Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)] </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruang tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Farmasi

6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR
Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan • Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit • Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan • Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Alat pelindung diri • Alat pemeriksaan fisik • Bahan habis pakai • Wifi • AC • Meja dan kursi dokter • Komputer • Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang Apoteker dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Apoteker yang mempunyai STR dan SIP • Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP • Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Farmasi, Wakamed dan SPI Pelayanan. • Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan • Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan • Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun • Pelaksanaan survei kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	PENULISAN RESEP				
	No.Dokumen: SPO / 682 / I / 2022	No. Revisi : 00	Halaman : 1/2		
SPO	<p>Tanggal terbit: 04 Januari 2022</p>	<p>Ditetapkan oleh : Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani</p> <div style="text-align: center;">   <p>dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP. 9131/P</p> </div>			
PENGERTIAN	Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.				
TUJUAN	Sebagai acuan untuk dokter dan dokter gigi dalam penulisan resep yang benar.				
KEBIJAKAN	Skep Karumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor: Kep / 37 / I / 2022 tentang Pedoman pelayanan Farmasi Rumkital Dr. Midiyato Suratani				
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resep masuk melalui SIM RS, dengan mencantumkan nama dokter, tanda tangan dokter, ruangan perawatan / klinik asal. 2. Mencantumkan tanggal penulisan resep, nama pasien, umur dan tanggal lahir pasien, nomer RM, nomer BPJS, dan berat badan pasien (untuk pasien anak). 3. Tercantum tanda R/ di awal nama komposisi obat. 4. Tercantum aturan pemakaian obat (<i>signatura</i>) dan rute Pemberian. 5. Dokter gigi hanya boleh menulis resep obat yang berkaitan 				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">PENULISAN RESEP</p>		
	No.Dokumen: SPO / 682 / I / 2022	No. Revisi : 00	Halaman : 2/2
PROSEDUR	<p>dengan pengobatan penyakit gigi dan mulut.</p> <p>6. Untuk resep yang mengandung narkotika dan atau psikotropika , maka :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. harus ditulis tersendiri b. tidak boleh ada iterasi (ulangan) c. harus dituliskan nama pasien yang memerlukannya d. tidak boleh memberi notasi <i>m.i /mihi ipsi</i> atau e. <i>u.p/ usus proprius</i> (untuk pemakaian sendiri) f. alamat pasien tertulis jelas g. aturan pakai (signa) tertulis jelas, tidak boleh ada tulisan <i>s.u.c / signa usus cognitus</i> (aturan pakai sudah tahu) <p>7. Jika resep berasal dari luar lingkungan Rumkital Dr. Midiyato Suratani, bila mencantumkan obat "high alert" dan tidak terbaca dengan jelas oleh apoteker, maka apoteker segera konfirmasi ke dokter penulis resep</p>		
UNIT TERKAIT	KOMITE MEDIK, DPJP		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">PENGGANTIAN OBAT EMERGENSI YANG RUSAK ATAU KADALUARSA</p>				
	No.Dokumen: SPO / 522 / I / 2022	No. Revisi : 00	Halaman : 1/2		
SPO	Tanggal terbit: 04 Januari 2022	<p align="center">Ditetapkan oleh : Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani</p> <div style="text-align: center;">  <div style="display: inline-block; text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">  dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP. 9131/P </div> </div>			
PENGERTIAN	<p>Prosedur penggantian obat Emergensi yang rusak atau kadaluarsa di ruang perawatan adalah prosedur untuk pengamanan obat Emergensi apabila obat emergensi yang disimpan diruang perawatan mengalami kerusakan atau kadaluarsa.</p>				
TUJUAN	<p>Prosedur ini dibuat untuk lebih mengamankan sediaan farmasi di masing-masing unit atau ruangan di Rumkital Dr. Midiyato Suratani.</p>				
KEBIJAKAN	<p>Surat Ketetapan Nomor : Kep / 52 / I /2022 Tentang Kebijakan Penggantian Obat Emergensi yang Rusak atau Kadaluarsa oleh Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani</p>				
PROSEDUR	<p>Apabila obat Emergensi yang disimpan telah Rusak atau kadaluarsa, maka :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat jaga diruang perawatan membuat laporan kepetugas pelayanan Apotek Rumkital Dr. Midiyato suratani Tanjungpinang dan membawa obat emergensi yang telah kadaluarsa ke petugas Apotek. 2. Petugas Apotek akan mengganti Obat Emergensi yang telah kadaluarsa (jika telah disetujui oleh Kadepfar) dan 				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	PENGGANTIAN OBAT EMERGENSI YANG RUSAK ATAU KADALUARSA		
	No.Dokumen: SPO / 522 / I / 2022	No. Revisi : 00	Halaman : 2/2
PROSEDUR	<p>menyerahkan keruangan perawatan dan ditandatangani oleh perawat ruangan.</p> <p>3. Petugas Apotek akan menyimpan obat Emergensi yang telah kadaluarsa digudang farmasi dan terpisah dari stok dan membeli label "Komoditi kadaluarsa Dilarang Dijual" pada tempat khusus.</p>		
DOKUMEN TERKAIT	Daftar Obat Emergency ruangan		
UNIT TERKAIT	<p>1. Ruang perawatan</p> <p>2. Departemen farmasi</p> <p>3. UGD</p>		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>		PANDUAN PENGELOLAAN BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3)				
		No.Dokumen: SPO / 695 / I / 2022	No. Revisi : 00	Halaman : 1/2		
SPO		Tanggal terbit: 04 Januari 2022	Ditetapkan oleh : Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani  dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP. 9131/P			
PENGERTIAN		1. Penyimpanan adalah kegiatan pengaturan perbekalan Farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan, disertai dengan System informasi yang selalu menjamin ketersediaannya. 2. Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah bahan yang karena sifat dan konsentrasi, jumlahnya, baik secara langsung atau tidak langsung dapat mencemarkan atau merusak, membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lainnya. 3. Penyimpanan Sediaan B3 dilogistik Farmasi diletakkan pada lemari khusus sediaan B3, terpisah dengan bentuk sediaan lain.				
TUJUAN		1. Menjamin kualitas dan keamanan sediaan B3. 2. Mencegah Kontaminasi sediaan lain dari sediaan B3.				
KEBIJAKAN		Surat Ketetapan Nomor : Kep / 42 / I / 2022 Tentang Panduan Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)				
PROSEDUR		1. Petugas menerima sediaan B3 dengan mengecek antara sp dengan faktur, jenis dan jumlah sediaan B3. 2. Faktur sediaan B3 di entry pada komputer sim RS				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	PANDUAN PENGELOLAAN BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3)		
	No.Dokumen: SPO / 695 / I / 2022	No. Revisi : 00	Halaman : 2/2
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas melakukan penyimpanan sediaan B3 pada lemari khusus sediaan B3. 4. Petugas menyimpan ediaan B3 bila diperlukan menggunakan apd (masker dan sarung tangan). 5. Petugas mencatat pada kartu stok, setiap ada sediaan b# setiap ada transaksi (keluar masuk) 6. Penataan sediaan B3 berdasarkan jenis sediaannya (padat dan cair), dan sistem FEFO-FIFO. 7. Setiap sediaan B3 harus dilengkapi dengan MSDS. 8. Evaluasi Penyimpanan dilakukan secara teratur, meliputi : pemantauan suhu dan kelembapan, kesesuaian stok dan pemantauan akan kadaluarsa 		
DOKUMEN TERKAIT	Daftar Bahan Berbahaya dan Beracun		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Departemen Farmasi 2. Ruang Rawat Inap 		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">PELABELAN OBAT</p>				
	No.Dokumen: SPO / 628 / I / 2022	No. Revisi : 00	Halaman : 1/2		
SPO	Tanggal terbit: 04 Januari 2022	<p>Ditetapkan oleh : Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani</p> <div style="text-align: center;">  <div style="display: inline-block; text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">  <p>KEPALA RUMKITAL DR. MIDIYATO SURATANI</p> </div> <p>dr. Edwin M.Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP. 9131/P</p> </div>			
PENGERTIAN	<p>Obat-obatan yang perlu diwaspadai (high alert medications) merupakan obat-obatan yang sering menyebabkan terjadinya kesalahan serius (sentinel event), obat yang beresiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome) seperti obat-obatan yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip / NORUM, atau Look Alike Sound Alike / LASA).</p>				
TUJUAN	<p>Untuk memperbaiki keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai (<i>high alert medications</i>).</p>				
KEBIJAKAN	<p>Surat Ketetapan Nomor : Kep / 112 / I / 2022 Tentang Kebijakan Pelabelan Obat oleh Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani</p>				
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat LASA menggunakan stiker lingkaran kuning dengan kata LASA bewarna hitam ditempelkan obat pada : <ol style="list-style-type: none"> a. Wadah obat, strip dan blister obat b. Ampul ditempelkan di kepala ampul c. Vial ditempelkan dibadan vial 				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">PELABELAN OBAT</p>		
	No.Dokumen: SPO / 628 / I / 2022	No. Revisi : 00	Halaman : 2/2
PROSEDUR	<p>2. Obat kewaspadaan tinggi (<i>High Alert</i>) menggunakan stiker merah bertuliskan kata HIGH ALERT ditempelkan obat pada :</p> <ol style="list-style-type: none"> Wadah obat, strip dan blister obat Ampul ditempelkan di kepala ampul Vial ditempelkan dibadan vial <p>3. Obat yang akan disalurkan di beri label nama obat, bentuk sediaan dan tanggal kadaluarsa</p>		
UNIT TERKAIT	Departemen Farmasi		

 <p>RUMKITAL dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	IDENTIFIKASI PASIEN SEBELUM PEMBERIAN OBAT, PEMBERIAN DARAH, PRODUK DARAH, PENGAMBILAN SPESIMEN DAN PEMBERIAN DIET				
	No. Dokumen SPO/180/I/2022	No. Revisi 01	Halaman 1/2		
PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit 03 Januari 2022	Ditetapkan oleh Karumkital dr.Midiyato Suratani  dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP.9131/P			
PENGERTIAN	Identifikasi keselamatan pasien sebelum pemberian obat, darah, produk darah, pengambilan spesimen dan pemberian diet.				
TUJUAN	Mengurangi kesalahan dalam identifikasi pasien sebelum pemberian obat, darah, produk darah, pengambilan spesimen dan pemberian diet.				
KEBIJAKAN	Setiap pasien yang akan dilakukan identifikasi pemberian obat, darah, produk darah, pengambilan spesimen dan pemberian diet harus dilakukan pengecekan identitas pasien sesuai dengan Keputusan Karumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/32/I/2022 tentang Kebijakan Identifikasi Pasien				
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> Siapkan status pasien dan baca rekam medis pasien Ucapkan salam, "Selamat pagi/siang/sore/malam Bapak/Ibu", dan perkenalkan diri Saya....(nama), dari unit kerja...(sebutkan). Jelaskan maksud dan tujuan anda melakukan tindakan <i>"Bapak/Ibu, sesuai peraturan keselamatan pasien, saya akan memeriksa gelang identifikasi Bapak/Ibu. Tujuannya adalah untuk memastikan identitas Bapak/Ibu dengan benar dalam mendapatkan pelayanan dan pengobatan selama di rumah sakit ini. Kami akan melakukan konfirmasi identitas dengan meminta Bapak/Ibu menyebutkan nama dan tanggal lahir Bapak/Ibu untuk dicocokkan dengan data pada gelang identifikasi. Konfirmasi ini dilaksanakan karena kami akan melakukan tindakan pengambilan darah atau specimen lain"</i> Lihat gelang identifikasi yang terpasang pada pasien Cocokkan antara status pasien dengan nama dan tanggal lahir yang disebutkan dengan gelang identifikasi 				

 <p>RUMKITAL dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p>IDENTIFIKASI PASIEN SEBELUM PEMBERIAN OBAT, PEMBERIAN DARAH, PRODUK DARAH, PENGAMBILAN SPESIMEN DAN PEMBERIAN DIET</p>				
	No. Dokumen SPO/180/I/2022	No. Revisi 01	Halaman 2/2		
PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit 03 Januari 2022	<p>Ditetapkan oleh Karumkital dr.Midiyato Suratani</p>  <p>dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP.9131/P</p>			
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 6. Siapkan blangko pemeriksaan yang diminta 7. Bila proses verifikasi identitas sudah sesuai antar pasien ke tempat pemeriksaan 8. Setelah selesai ucapan terima kasih dan sampaikan *Terima kasih atas pengertian dan kerja samanya 				
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Inap 2. VK/ Kamar Bersalin 3. Instalasi Gawat Darurat. 				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>		<p style="text-align: center;">PROSEDUR PENGELOLAAN OBAT YANG DIBAWA PASIEN KE RUMAH SAKIT</p>				
<p>No.Dokumen: SPO / 634 / I / 2022</p>		<p>No. Revisi : 00</p>	<p>Halaman : 1/2</p>			
<p>SPO</p>		<p>Tanggal terbit: 04 Januari 2022</p>	<p>Ditetapkan oleh : Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani</p>			
<p>PENGERTIAN</p>		<p>Obat yang dibawa sendiri oleh pasien adalah semua obat yang dibawa pasien dari luar rumah sakit atau obat dari pengobatan sebelumnya.</p>				
<p>TUJUAN</p>		<p>Pasien terlindungi dari bahaya interaksi obat.</p>				
<p>KEBIJAKAN</p>		<p>Surat Keputusan Nomor : Kep / 116 / I /2022 Tentang Kebijakan Pengelolaan obat yang dibawa pasien ke Rumkital Dr. Midiyato Suratani</p>				
<p>PROSEDUR</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. DPJP atau perawat ruangan menanyakan kepada pasien yang akan masuk perawatan tentang pemakaian obat yang sedang dikonsumsi atau dibawa dari luar rumah sakit. 2. Jika disetujui oleh DPJP, obat diserahkan kepada petugas di ruangan perawatan 3. Jika obat tersebut akan digunakan kembali dalam proses pengobatan, harus diresepkan oleh Dokter. 4. Petugas ruang perawatan menyerahkan resep dan obat ke depo farmasi/apotek, disertai dengan bukti serah terima. 5. Obat yang dibawa pasien harus diverifikasi identitasnya oleh instalasi farmasi. 				

	PENARIKAN OBAT		
RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG	No.Dokumen: SPO / 524 / I / 2022	No. Revisi: 00	Halaman : 1/2
SPO	Tanggal terbit : 04 Januari 2022	Ditetapkan oleh : Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani	
			dr. Edwin M.Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP. 9131/P
PENGERTIAN	Penarikan Obat adalah : Penarikan (<i>recall</i>) adalah kegiatan yang dilakukan terhadap suatu produk farmasi yang telah diketahui sudah tidak mempunyai efek terapeutik, tidak efektif, mempunyai efek samping yang merugikan dan membahayakan.		
TUJUAN	Mengurangi dan mencegah terjadinya efek samping dan efek yang tidak diinginkan		
KEBIJAKAN	Surat Ketetapan Nomor : Kep / 54 / I /2022 Tentang Kebijakan Penarikan Obat oleh Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas farmasi menyampaikan informasi berupa surat edaran dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) tentang penarikan obat tertentu kepada petugas kesehatan lain di ruang rawat inap maupun di rawat jalan. 2. Petugas farmasi menginventarisasi obat-obat yang termasuk di dalam daftar obat <i>recall</i> dan menariknya dari ruang rawat inap. 3. Petugas farmasi di unit rawat inap menginventarisasi obat <i>recall</i> dengan mencatat obat (nama obat, bentuk sediaan, jumlah obat) di dalam buku catatan penerimaan obat recall. 		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">PENARIKAN OBAT</p>		
	<p>No.Dokumen: SPO / 524 / I / 2022</p>	<p>No. Revisi: 00</p>	<p>Halaman : 2/2</p>
<p>UNIT TERKAIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Departemen Farmasi 2. Komite Medik 3. Panitia Farmasi Dan Terapi 4. Departemen Keperawatan 5. Ruang Perawatan 		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<h3 style="text-align: center;">PENGELOLAAN OBAT KADALUARSA</h3>				
	No.Dokumen: SPO / 525 / I / 2022	No. Revisi : 00	Halaman : 1/2		
SPO	Tanggal terbit : 04 Januari 2022	Ditetapkan oleh : Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani  <div style="text-align: center;">  <p>KEPALA RUMKITAL DR. MIDIYATO SURATANI</p> <p>dr. Edwin M.Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP. 9131/P</p> </div>			
PENGERTIAN	<p>Pengelolaan obat dan Alat Kesehatan Habis Pakai yang telah Kadaluarsa adalah :</p> <p>Kegiatan pengelolaan, pemusnahan dan penghapusan perbekalan farmasi dan alat kesehatan habis pakai yang telah mencapai batas waktu penggunaan/pemakaian yang dianjurkan terhadap perbekalan farmasi dan alat kesehatan habis pakai dalam rangka menjamin material kesehatan yang berkualitas.</p>				
TUJUAN	<p>Prosedur ini dibuat untuk pelaksanaan dan pengawasan terhadap perbekalan farmasi dan alat kesehatan habis pakai sehingga dapat menjamin ketersediaan perbekalan farmasi dan alat kesehatan habis pakai di Rumkital Dr. Midiyato Suratani yang berkualitas dan aman.</p>				
KEBIJAKAN	<p>Surat Ketetapan Nomor : Kep / 55 / I /2022 Tentang Kebijakan Pengelolaan obat kadaluarsa oleh Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani.</p>				
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan tempat khusus untuk menyimpan perbekalan farmasi dan alat kesehatan habis pakai yang telah kadaluwarsa 2. Tempat khusus penyimpanan komoditi harus terpisah dari ruang peracikan. 3. Memberi label "KOMODITI KADALUWARSA DILARANG DIJUAL" pada tempat khusus 				

 <p> RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG </p>	PENGELOLAAN OBAT KADALUARSA		
	No.Dokumen: SPO / 525 / I / 2022	No. Revisi : 00	Halaman : 2/2
PROSEDUR	4. Menunjuk petugas yang bertanggung jawab mengelola komoditi ini. 5. Mencatat komoditi yang telah kadaluarsa dalam buku 6. Memasukkan komoditi yang telah kadaluarsa pada tempat khusus. 7. Melakukan pemusnahan komoditi sesuai tata cara yang berlaku. 8. Melakukan pemusnahan komoditi melalui sarana pendidikan dan pelatihan anggota dan staf rumah sakit.		
UNIT TERKAIT	1. Departemen Farmasi 2. Depo Farmasi		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">PENGGANTIAN OBAT EMERGENSI YANG RUSAK ATAU KADALUARSA</p>				
	No.Dokumen: SPO / 522 / I / 2022	No. Revisi : 00	Halaman : 1/2		
SPO	Tanggal terbit: 04 Januari 2022	<p align="center">Ditetapkan oleh : Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani</p> <div style="text-align: center;">  <div style="display: inline-block; text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">  <p>KEPALA</p> </div> <p>dr. Edwin M.Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP. 9131/P</p> </div>			
PENGERTIAN	<p>Prosedur penggantian obat Emergensi yang rusak atau kadaluarsa di ruang perawatan adalah prosedur untuk pengamanan obat Emergensi apabila obat emergensi yang disimpan diruang perawatan mengalami kerusakan atau kadaluarsa.</p>				
TUJUAN	<p>Prosedur ini dibuat untuk lebih mengamankan sediaan farmasi di masing-masing unit atau ruangan di Rumkital Dr. Midiyato Suratani.</p>				
KEBIJAKAN	<p>Surat Ketetapan Nomor : Kep / 52 / I /2022 Tentang Kebijakan Penggantian Obat Emergensi yang Rusak atau Kadaluarsa oleh Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani</p>				
PROSEDUR	<p>Apabila obat Emergensi yang disimpan telah Rusak atau kadaluarsa, maka :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat jaga diruang perawatan membuat laporan kepetugas pelayanan Apotek Rumkital Dr. Midiyato suratani Tanjungpinang dan membawa obat emergensi yang telah kadaluarsa ke petugas Apotek. 2. Petugas Apotek akan mengganti Obat Emergensi yang telah kadaluarsa (jika telah disetujui oleh Kadepfar) dan 				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">PENGGANTIAN OBAT EMERGENSI YANG RUSAK ATAU KADALUARSA</p>		
	No.Dokumen: SPO / 522 / I / 2022	No. Revisi : 00	Halaman : 2/2
PROSEDUR	<p>menyerahkan keruangan perawatan dan ditandatangani oleh perawat ruangan.</p> <p>3. Petugas Apotek akan menyimpan obat Emergensi yang telah kadaluarsa digudang farmasi dan terpisah dari stok dan membeli label "Komoditi kadaluarsa Dilarang Dijual" pada tempat khusus.</p>		
DOKUMEN TERKAIT	Daftar Obat Emergency ruangan		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang perawatan 2. Departemen farmasi 3. UGD 		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	PENGELOLAAN OBAT EMERGENSI				
	No.Dokumen: SPO / 520 / I / 2022	No. Revisi : 00	Halaman : 1/2		
SPO	Tanggal terbit: 04 Januari 2022	Ditetapkan oleh : Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani   dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP. 9131/P			
PENGERTIAN	Obat emergensi adalah obat-obat yang harus tersedia, diperlukan mendadak dan berakibat fatal apabila ketersediaannya terlambat.				
TUJUAN	1. Sebagai panduan dalam pengelolaan obat emergensi 2. Terlayaninya obat emergensi dengan cepat, tepat jumlah, tepat waktu dan sasaran.				
KEBIJAKAN	Surat Ketetapan Nomor : Kep / 57 / I /2022 Tentang Kebijakan Pengelolaan obat Emergensi oleh Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani				
PROSEDUR	1. Rumah sakit menyusun standarisasi obat emergensi tiap unit perawatan/ pelayanan yang memerlukan obat emergensi 2. Obat emergensi disiapkan dan didistribusikan ke unit pelayanan yang diperlukan dan di catat persediaan awal obat emergensi beserta kotaknya. 3. Obat emergensi disimpan di tempat khusus dan dikelola secara khusus oleh petugas yang ditunjuk. 4. Memeriksa persediaan obat yang dibutuhkan sesuai pasien yang menggunakan.				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">PENGELOLAAN OBAT EMERGENSI</p>		
	No.Dokumen: SPO / 520 / I / 2022	No. Revisi : 00	Halaman : 2/2
PROSEDUR	<p>5. Obat emergensi di cek ketersediaannya setiap seminggu sekali oleh petugas farmasi.</p>		
DOKUMEN TERKAIT	<p>Daftar Obat Emergency ruangan</p>		
UNIT TERKAIT	<p>1. Departemen Farmasi 2. Ruang Rawat Inap 3. Depo Farmasi Ruangan</p>		

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	<p align="center">PENYIMPANAN OBAT PENELITIAN</p>				
	No.Dokumen: SPO / 515 / I / 2022	No. Revisi : 00	Halaman : 1/2		
SPO	Tanggal terbit : 04 Januari 2022	<p align="center">Ditetapkan oleh : Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani</p> <div style="text-align: center;">  <div style="display: inline-block; text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px;">  dr. Edwin M. Kamil, Sp.B Kolonel Laut (K) NRP. 9131/P </div> </div>			
Pengertian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat ialah suatu bahan atau paduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangkan, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan dan untuk memperelok atau memperindah badan atau bagian badan manusia termasuk obat tradisional. 2. Obat penelitian adalah obat yang diberikan oleh pabrikan/ principle/ distributor obat, baik kepada dokter, apotek atau rumah sakit yang dimaksudkan untuk penelitian dan tidak diperjualbelikan. 				
Tujuan	Sebagai pedoman dalam pengelolaan obat penelitian.				
Kebijakan	Surat Ketetapan Nomor : Kep / 48 / I / 2022 Tentang Kebijakan Penyimpanan obat Penelitian oleh Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani.				

 <p>RUMKITAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>	PENYIMPANAN OBAT PENELITIAN		
	No.Dokumen: SPO / 515 / I / 2022	No. Revisi : 00	Halaman : 2/2
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat penelitian yang diterima oleh tenaga medis maupun tenaga kesehatan lainnya harus mendapat rekomendasi dan dari Sub komite Farmasi dan Terapi. 2. Obat penelitian yang telah direkomendasi dikelola oleh Instalasi Farmasi. 3. Instalasi farmasi menyimpan obat di tempat khusus obat penelitian. 4. Pengeluaran / pemakaian obat penelitian dilakukan atas dasar permintaan tenaga medis atau Ka Instal/Unit Wat/Poliklinik yang membutuhkan. 5. Instalasi Farmasi yang mengevaluasi dan mencatat setiap permintaan dan saat pengeluaran harus mencatat pada kartu stok yang berada di samping / menempel pada kemasan obat. 6. Instalasi farmasi memonitor data klinis obat penelitian. 7. Hasil monitoring dan evaluasi disampaikan kepada Pimpinan Rumah Sakit dan Ketua Komite Medik. 		
Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komite Medik 2. Komite Keperawatan 3. Panitia Farmasi dan Terapi 4. Instalasi Rawat Inap 5. Instalasi Rawat Jalan/Instalasi Farmasi 		

40. Standar Pelayanan TB DOTS

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran di loket atau secara online jika tersedia. • Membawa rekam medis sebelumnya jika ada. • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat]) --> B[Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan, lalu menentukan diagnosa] B --> C[Dokter melakukan tindakan yg diperlukan] C --> D[Dokter memberikan edukasi kepada pasien, jika perlu diberikan resep] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang diterima petugas/dokter/perawat • Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan dan menentukan diagnosa • Dokter memberikan pelayanan sesuai diagnosa • Dokter memberikan edukasi dan memberikan resep jika diperlukan • Pasien menyelesaikan administrasi (jika tidak kontrol bisa langsung pulang)
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien masuk keruangan tindakan)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan TB DOTS
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • SMS/WA : 08126164034 • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Alat pemeriksaan fisik Bahan habis pakai Wifi AC Meja dan kursi dokter Komputer Kursi pasien
3.	Jumlah pelaksana	Minimal 1 orang dokter Penyakit Dalam dan 1 orang perawat
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis Penyakit Dalam yang mempunyai STR dan SIP Asisten/perawat yang mempunyai STR dan SIP Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kadep Kitlam, Wakamed dan SPI Pelayanan. Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun

 <p>RSAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p> <p>Jl. Ciptadi No.1 Tanjungpinang</p>	PELAYANAN PENGOBATAN PASIEN TB MDR		
	No. Dokumen Kep/01/I/2023	No. Revisi 000	Halaman (1/4)
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Terbit Tanggal 6 Januari 2023	KEPALA RUMKITAL dr.MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG	 Dr. EDWIN M. KAMIL, Sp.B Kolonel Laut (K)/NRP.9131/P
PENGERTIAN	Pengobatan TB-MDR adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mengobati pasien dengan penyakit tuberculosis yang kebal dengan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) lini pertama dengan menggunakan strategi PMDT (Program Management on Drug Resistance Tuberculosis)		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyembuhkan pasien 2. Mencegah kematian pada pasien 3. Mencegah kekambuhan penyakit 4. Memutus rantai penularan 5. Mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis) lebih lanjut yaitu menjadi XDR (Extensive Drug Resistant) atau Total Drug Resistant 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Kepala Rumkital Dr.Midiyato Suratani Nomor Kep/01/I/2023 tentang susunan personalia TIM TB DOTS. 2. Surat Keputusan Kepala Rumkital Dr.Midiyato Suratani Nomor Kep/222/I/2023 Tentang pembentukan dan uraian tugas Tim TB DOTS. 		



PELAYANAN PENGOBATAN PASIEN TB MDR

No. Dokumen
Kep/01/I/2023

No. Revisi
000

Halaman
(2/4)

PROSEDUR

Pasien TB-MDR Baru :

1. Pasien TB yang telah terdiagnosis menderita penyakit TB-MDR mendatangi klinik TB-MDR
2. Perawat di klinik TB-MDR akan memanggil pasien berdasarkan nomor urut kedatangan pasien
3. Perawat akan memeriksa data terkait diagnosis, regimen dan dosis obat yang harus diterima oleh pasien
4. Perawat akan menyiapkan semua data terkait pasien dalam satu file pasien. Data yang perlu disiapkan yaitu formulir Data Dasar suspek TB-MDR, Formulir persetujuan Tim Ahli Klinis TB-MDR, Informasi untuk Pasien TB-MDR, Formulir Persetujuan Setelah Penyampaian Informasi (Informed Consent), Formulir Kunjungan rumah pasien TB-MDR, TB 0.1 (Kartu Pengobatan Pasien TB-MDR) dan TB 0.2 (Kartu Identitas Pasien TB-MDR), hasil laboratorium, foto thorax.
5. Mengunjungi instalasi Rawat Inap (ruang) bahwa ada pasien TB-MDR baru yang akan masuk program PMDT yang telah disetujui TAK untuk memulai pengobatan dan dirawat inap selama 3-14 hari diawal pengobatan untuk pengawasan efek samping obat

Rawat Inap :

1. Perawat di ruangan memastikan ketersediaan ruangan dan menyiapkan sarana yang diperlukan untuk rawat inap

 <p>RSAL Dr.MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p> <p>Jl.Ciptadi No.1 Tanjungpinang</p>	PELAYANAN PENGOBATAN PASIEN TB MDR		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	Kep/01/I/2023	000	(3/4)
<ol style="list-style-type: none"> 2. Menginformasikan balik ke bagian rawat jalan (klinik TB-MDR) bila ruangan siap atau bila tidak kira-kira kapan akan ada kamar yang tersedia 3. Menerima pasien yang dikirim dari klinik TB-MDR 4. Mengecek semua kelengkapan administrasi dan formulir yang berisi data pasien 5. Menginformasikan Depo Farmasi Rawat Inap bahwa ada pasien baru dan meminta untuk disiapkan kebutuhan obat sesuai dengan regimen dan dosis yang telah ditentukan oleh Tim Ahli Klinis 6. Melaksanakan Pengawasan Minum Obat selama pasien dirawat di sesuai dengan SOP PMO 7. Melakukan pengawasan ketat terkait efek samping obat, dan bila ditemukan adanya keluhan segera disampaikan kepada dokter ruangan dan Tim Ahli Klinis 8. Melakukan pencatatan di TB 0.1 bila ada keluhan, pemberian obat tambahan, penyesuaian regimen dan dosis obat dari Tim Ahli Klinis 9. Setelah pasien dinyatakan boleh melanjutkan pengobatan secara rawat jalan oleh Tim Ahli Klinis (ditulis dalam formulir persetujuan TAK dan rekam medis pasien), pasien dirujuk kembali ke klinik TB-MDR 10. Perawat memberitahukan perawat Klinik TB-MDR bahwa ada pasien akan melanjutkan pengobatan di klinik TB-MDR Perawat menyiapkan semua data terkait pasien dalam satu file pasien. Data yang perlu disiapkan yaitu formulir Data 			

 <p> RSAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG <small>Jl. Ciptadi No.1 Tanjungpinang</small> </p>	PELAYANAN PENGOBATAN PASIEN TB MDR		
	No. Dokumen Kep/01/I/2023	No. Revisi 000	Halaman (4/4)
<p>dasar suspek TB-MDR, Formulir persetujuan Tim Ahli Klinis TB-MDR, Informasi untuk Pasien TB-MDR, Formulir Persetujuan Setelah Penyampaian Informasi (Informed Consent), Formulir Kunjungan rumah pasien TB-MDR, TB 0.1 (Kartu Pengobatan Pasien TB-MDR) dan TB 0.2 (Kartu Identitas Pasien TB-MDR), hasil laboratorium, foto thorax</p> <p>Rawat Jalan di Klinik TB-MDR :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima pasien yang dikirim dari ruang rawat inap. Mengecek semua kelengkapan administrasi dan formulir yang berisi data pasien 2. Menginformasikan Instalasi Farmasi bahwa ada pasien telah melanjutkan pengobatan di klinik TB-MDR dan meminta untuk disiapkan kebutuhan obat sesuai dengan regimen dan dosis terbaru yang telah ditentukan oleh Tim Ahli Klinis Melaksanakan pengawasan minum obat sesuai dengan SOP PMO dan Pemberian Obat TB-MDR 			
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Rawat Jalan, Klinik TB-MDR 2. Instalasi Rawat Inap 3. Instalasi Farmasi, Depo Farmasi Rawat Inap 		

 <p>RSAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p> <p>Jl. Ciptadi No.1 Tanjungpinang</p>	PEMBERIAN OBAT TB-MDR				
	No. Dokumen Kep/01/I/2023	No. Revisi 000	Halaman (1/4)		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Terbit Tanggal 6 Januari 2023	KEPALA RUMKITAL dr.MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG			
PENGERTIAN	Menyiapkan dan memberikan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) kepada pasien TB-MDR secara oral				
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyembuhkan pasien 2. Mencegah kematian pada pasien 3. Mencegah kekambuhan penyakit 4. Memutus rantai penularan 5. Mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis) lebih lanjut yaitu menjadi XDR (Extensive Drug Resistant) atau Total Drug Resistant 				
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Kepala Rumkital Dr.Midiyato Suratani Nomor Kep/01/I/2023 tentang susunan personalia TIM TB DOTS. 2. Surat Keputusan Kepala Rumkital Dr.Midiyato Suratani Nomor Kep/222/I/2023 Tentang pembentukan dan uraian tugas Tim TB DOTS. 				

 <p> RSAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG Jl. Ciptadi No.1 Tanjungpinang </p>	PEMBERIAN OBAT TB-MDR		
	No. Dokumen Kep/01/I/2023	No. Revisi 000	Halaman (2/4)
PROSEDUR	<p>Persiapan Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obat Anti Tuberkulosis yang akan diberikan dalam wadah untuk masing-masing pasien 2. Gelas obat – 1 buah 3. Sendok – 1 buah 4. Gelas ukur – 1 buah 5. Air minum pada tempatnya (ter tutup) – 1 buah 6. Minuman asam seperti jus buah (untuk pasien yang mendapatkan obat PAS) – 1 buah 7. Lap makan/tissue 8. Sedotan sesuai kebutuhan 9. Buku catatan pengobatan pasien yang tercantum secara lengkap : <ol style="list-style-type: none"> 1. Nama pasien 2. Nomor register pasien 3. Jenis dan nama obat anti tuberculosis <p>Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baki lengkap dengan obat anti tuberkulosis, gelas obat sesuai dengan kebutuhan dan daftar terapi dibawa ke dekat pasien 2. Obat-obat anti tuberkulosis yang telah dipersiapkan untuk masing-masing pasien diperiksa ulang apakah regimen dan dosis sudah sesuai 3. Memberitahu pasien bahwa sudah saatnya meminum obat dan meminta buku TB. 02 dari pasien 		

 <p> RSAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG <small>Jl. Ciptadi No.1 Tanjungpinang</small> </p>	PEMBERIAN OBAT TB MDR		
No. Dokumen Kep/01/I/2023	No. Revisi 000	Halaman (3/4)	
	<p>4. Posisi pasien diatur senyaman mungkin</p> <p>5. Peralatan minum obat seperti air minum, lap/tissue disiapkan</p> <p>6. Perawat mencuci tangan</p> <p>7. Perawat memberikan satu per satu obat anti tuberkulosis yang akan diminum sampai habis sesuai daftar terapi (bagi pasien yang mampu minum sendiri)</p> <p>8. Bagi pasien dengan kondisi lemah, perawat membantu proses minum obat dengan memasukkan obat-obat anti tuberkulosis ke dalam mulut pasien satu per satu sampai habis (dapat menggunakan sedotan bila diperlukan)</p> <p>9. Untuk pasien yang mendapatkan obat PAS, perawat membantu pasien menyiapkan obat yaitu mencampurkan butiran PAS dengan minuman asam, diaduk dan diminum sampai habis di depan perawat</p> <p>10. Baki dibawa kembali dan dirapikan</p> <p>11. Perawat melakukan pencatatan di TB.01 dan TB.02</p> <p>12. Mengembalikan buku TB.02 kepada pasien dan mengingatkan untuk kembali dibawa keesokan harinya saat minum obat</p> <p>13. Perawat mencuci tangan</p> <p>Hal-hal yang perlu diperhatikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pemberian obat TB-MDR secara efisien 2. Cek instruksi dokter secara lengkap, akurat dan berkala terutama bila ada efek samping atau perubahan regimen atau dosis obat 		

 <p> RSAL Dr.MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG Jl.Ciptadi No.1 Tanjungpinang </p>	PEMBERIAN OBAT TB MDR		
	No. Dokumen Kep/01/I/2023	No. Revisi 000	Halaman (4/4)
	3. Kaji bahwa pemberian obat TB-MDR sudah benar dan sesuai instruksi dokter 4. Pastikan bahwa pasien dapat minum obat dengan baik dan menerima suntikan bila masih dalam fase intensif		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Jalan, Klinik TB-MDR 2. Instalasi Rawat Inap 3. Instalasi Farmasi, Depo Farmasi Rawat Inap		

 <p>RSAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p> <p>Jl. Ciptadi No.1 Tanjungpinang</p>	PROSEDUR DASAR-DASAR PENGOBATAN PASIEN TB MDR				
	No. Dokumen Kep/01/I/2023	No. Revisi 000	Halaman (1/6)		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Terbit Tanggal 6 Januari 2023	KEPALA RUMKITAL dr.MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG			
		 <u>Dr. EDWIN M. KAMIL, Sp.B</u> Kolonel Laut (K)/NRP.9131/P			
PENGERTIAN	Kegiatan penatalaksanaan dan pengobatan pasien dengan diagnosa TB MDR				
TUJUAN	1. Menyembuhkan pasien 2. Mencegah kematian 3. Mencegah kekambuhan 4. Menurunkan risiko penularan				
KEBIJAKAN	1. Surat Keputusan Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/01/I/2023 tentang susunan personalia TIM TB DOTS. 2. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor hk.01.07/menkes/755/2019 Tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tuberculosis.				
PROSEDUR	1. Strategi pengobatan TB MDR Pengobatan TB MDR adalah bagian dari penatalaksanaan pasien TB MDR. Dikenal ada 3 strategi pengobatan pasien TB MDR berdasarkan paduan OAT yang digunakan, yaitu:				

 <p>RSAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p> <p>Jl. Ciptadi No.1 Tanjungpinang</p>	PROSEDUR DASAR-DASAR PENGOBATAN PASIEN TB MDR		
	No. Dokumen Kep/01/I/2023	No. Revisi 000	Halaman (2/6)
<ul style="list-style-type: none"> • Pengobatan yang terstandard dimana panduan pengobatan mengacu pada panduan standard yang tersedia. • Pengobatan yang bersifat individual dimana pasien diobati sesuai pola resistensi dan OAT yang digunakan setiap individual menyesuaikan pola resistensi tersebut. <p>Pengobatan yang bersifat empiris dimana pengobatan diberikan tanpa menunggu hasil uji kepekaan keluar. Dilakukan di negara-negara yang sarana laboratoriumnya terbatas. Pada saat ini pasien TB MDR di Indonesia akan diobati menggunakan strategi pengobatan yang terstandard menggunakan paduan OAT yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan RI, pengelompokan OAT.</p> <p>2. Panduan pengobatan TB MDR</p> <p>Pilihan panduan OAT TB MDR saat ini adalah panduan terstandar, yang pada permulaan pengobatan akan diberikan sama kepada semua pasien TB MDR. Adapun panduan yang akan diberikan adalah :</p> <p style="text-align: center;">Km – Eto – Lfx – Cs – Z – (E) / Eto – Lfx – Cs – Z – (E)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Panduan ini diberikan pada pasien yang sudah terkonfirmasi TB MDR secara laboratoris. b. Panduan pengobatan ini diberikan dalam dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal adalah tahap pemberian suntikan dengan lama paling sedikit 6 bulan atau 4 bulan setelah terjadi konversi biakan. Apabila hasil pemeriksaan biakan bulan ke 8 belum terjadi konversi maka disebut gagal pengobatan. Tahap lanjutan adalah pemberian panduan OAT tanpa suntikan setelah menyelesaikan tahap 			

 <p>RSAL Dr.MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p> <p>Jl.Ciptadi No.1 Tanjungpinang</p>	PROSEDUR DASAR-DASAR PENGOBATAN PASIEN TB MDR		
	No. Dokumen Kep/01/I/2023	No. Revisi 000	Halaman (3/6)
<p>awal.</p> <p>c. Etambutol tidak diberikan jika sudah terbukti resisten.</p> <p>d. Paduan OAT akan disesuaikan paduan atau dosis pada :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien TB MDR yang didiagnosis awal menggunakan Rapid Test, setelah ada konfirmasi hasil uji resistensi M.Tuberculosis dengan cara konvensional, paduan OAT akan disesuaikan. • Bila ada riwayat penggunaan salah satu obat tersebut di atas sebelumnya sehingga dicurigai telah ada resistensi, misalnya : pasien sudah pernah mendapat kuinolon pada pengobatan TB sebelumnya, maka diberikan levofloxacin diganti dengan moksifloxacin, hal tersebut dilakukan dengan pertimbangan dan persetujuan dari Tim Ahli Klinis atau tim ad hoc. • Terjadi efek samping yang berat akibat salah satu obat yang sudah dapat diidentifikasi sebagai penyebabnya. • Terjadi perburukan keadaan klinis, sebelum maupun setelah konversi biakan. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah kondisi umum, batuk, produksi dahak, demam, penurunan berat badan. <p>e. Penentuan perpindahan ke tahap lanjutan ditentukan oleh Tim Ahli Klinis.</p> <p>f. Jika terbukti resisten terhadap kanamisin, maka paduan standar disesuaikan sebagai berikut:</p> <p style="text-align: center;">Cm – Lfx – Eto – Cs – Z – (E) / Lfx – Eto – Cs – Z – (E)</p>			

 <p>RSAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p> <p>Jl. Ciptadi No.1 Tanjungpinang</p>	PROSEDUR DASAR-DASAR PENGOBATAN PASIEN TB MDR		
	No. Dokumen Kep/01/I/2023	No. Revisi 000	Halaman (4/6)
<p>g. Jika terbukti resisten terhadap Kuinolon, maka paduan tersebut disesuaikan sebagai berikut: Km – Mfx – Eto – Cs – Cs – PAS – Z – (E) / Mfx – Eto – Cs – PAS – Z – (E)</p> <p>a. Jika terbukti resisten terhadap kanamisin dan kuinolon (TB XDR) atau pasien TB MDR/HIV memerlukan penatalaksanaan khusus.</p> <p>1. Prinsip paduan pengobatan TB MDR</p> <p>a. Setiap paduan obat TB MDR terdiri dari minimal 4 macam obat dengan efektifitas yang pasti atau hampir pasti. Dosis obat berdasarkan berat badan.</p> <p>b. Obat suntikan (Kanamisin dan Capreomisin) digunakan minimal selama 6 bulan dan 4 bulan setelah konversi biakan.</p> <p>c. Lama pengobatan minimal adalah 18 bulan setelah konversi biakan. Setiap pemberian suntikan maupun obat oral di bawah pengawasan petugas kesehatan yang ditunjuk sebagai PMO.</p> <p>d. Pada pasien yang mendapat sikloserin harus ditambahkan piridoxin (Vitamin B6), dengan dosis 50 mg untuk setiap 250 mg sikloserin.</p> <p>e. Semua obat sebaiknya dalam dosis tunggal, kecuali jika terjadi efek samping ataupun pada pasien TB MDR/HIV yang mendapat ART maka beberapa jenis obat diberikan dalam dosis terbagi seperti : PAS, sikloserin dan etionamid.</p> <p>2. Lama dan cara pemberian pengobatan</p> <p>a. Lama pengobatan adalah minimal 18 bulan setelah konversi biakan. Pengobatan dibagi menjadi dua tahap yaitu tahap awal</p>			



PROSEDUR DASAR-DASAR PENGOBATAN PASIEN TB MDR

No. Dokumen
Kep/01/I/2023

No. Revisi
000

Halaman
(5/6)

dan tahap lanjutan. Satuan bulan yang dimaksud adalah bulan sesuai dosis bukan bulan kalender. Satu bulan pengobatan adalah bila pasien mendapatkan 28 dosis pengobatan (1 bulan = 4 minggu = 28 hari).

b. Cara pemberian obat

- Tahap awal : Suntikan diberi 5 x seminggu, baik selama rawat inap dan rawat jalan. Obat per oral diminum/ditelan 7 x dalam seminggu di depan petugas kesehatan.
- Tahap lanjutan : Obat oral diberikan dan diminum/ditelan setiap hari 6 kali dalam seminggu di depan petugas kesehatan.

c. Cara menentukan lama pengobatan

- Tahap awal, lama pengobatannya adalah :
Rumus : $a + 4$ bulan, dimana a = bulan pertama tercapai konversi biakan. Lama tahap awal minimal 6 bulan. Bila sampai bulan ke 8 pasien tidak konversi maka pengobatannya dinyatakan gagal.
- Tahap lanjutan, lama pengobatan tahap lanjutan adalah total lama pengobatan dikurangi dengan lama pengobatan tahap awal.
- Total lama pengobatan adalah : Rumus : $a + 18$ bulan, dimana a = bulan pertama tercapai konversi biakan

d. Setiap pemberian suntikan maupun obat oral selama masa pengobatan dibawah pengawasan petugas kesehatan yang berperan sebagai PMO. Untuk peran pengawasan ini dapat

 <p> RSAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG Jl. Ciptadi No.1 Tanjungpinang </p>	PROSEDUR DASAR-DASAR PENGOBATAN PASIEN TB MDR		
	No. Dokumen Kep/01/I/2023	No. Revisi 000	Halaman (6/6)
	<p>dibantu oleh pendamping PMO yang bisa berasal dari pasien yang sudah sembuh, kader kesehatan atau sukarelawan lain yang terlatih.</p> <p>3. Tahapan pengobatan TB MDR</p> <p>a. Tahap Awal</p> <p>Pada tahap awal, pengobatan dilakukan secara rawat inap dan rawat jalan. Setiap pasien TB MDR pada awal pengobatan dilakukan rawat inap atau rawat jalan di RS rujukan MDR, kemudian dilanjutkan dengan rawat jalan yang dapat dilakukan di RS rujukan maupun di fasyankes Satelit yang terdekat dengan rumah pasien TB MDR.</p> <p>b. Tahap Lanjutan</p> <p>Pada tahap lanjutan, pengobatan rawat jalan dilakukan di RS rujukan MDR Fasyankes Satelit yang terdekat dengan rumah pasien. Pasien setiap bulan secara rutin kontrol ke RS rujukan MDR.</p>		
UNIT TERKAIT	1. Unit Rawat Inap. 2. Unit Rawat Jalan.		

 <p>RSAL Dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p> <p>Jl. Ciptadi No.1 Tanjungpinang</p>	<p>PROSEDUR PENATALAKSANAAN EFEK SAMPING OAT PASIEN TB MDR</p>								
	<p>No. Dokumen Kep/01/I/2023</p>	<p>No. Revisi 000</p>	<p>Halaman (1/5)</p>						
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</p>	<p>Terbit Tanggal 6 Januari 2023</p>	<p>KEPALA RUMKITAL dr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG</p>  <p>Dr. EDWIN M. KAMIL, Sp.B Kolonel Laut (K)/NRP.9131/P</p>							
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Kegiatan penatalaksanaan efek samping OAT MDR</p>								
<p>TUJUAN</p>	<p>Sebagai acuan untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan-keluhan pasien TB MDR akibat efek samping OAT MDR</p>								
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Surat Keputusan Kepala Rumkital Dr. Midiyato Suratani Nomor Kep/01/I/2023 tentang susunan personalia TIM TB DOTS</p>								
<p>PROSEDUR</p>	<p>1. Jenis OAT yang dipakai dalam pengobatan TB MDR di Indonesia Berikut ini adalah jenis-jenis OAT yang dipakai dalam pengobatan pasien MDR di Indonesia TB beserta informasi farmakologis singkat mengenai obat-obat tersebut yang dikelompokkan berdasarkan cara pemberian. a. OAT TB MDR Suntik</p> <table border="1"> <tr> <td>Jenis Obat</td><td>Uraian</td></tr> <tr> <td colspan="2">Golongan Aminoglikosida</td></tr> <tr> <td></td><td></td></tr> </table>			Jenis Obat	Uraian	Golongan Aminoglikosida			
Jenis Obat	Uraian								
Golongan Aminoglikosida									

 <p> RSAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG <small>Jl. Cipadu No.1 Tanjungpinang</small> </p>	PROSEDUR PENATALAKSANAAN EFEK SAMPING OAT PASIEN TB MDR		
	No. Dokumen Kep/01/I/2023	No. Revisi 000	Halaman (2/5)
	Kanamisin (Km)	<ul style="list-style-type: none"> • Bersifat bakterisidal • Berupa obat suntik bentuk bubuk yang harus dilarutkan dengan aqua pro-injeksi untuk penyuntikan, diberikan secara intra muskuler. • Penyimpanan : bentuk bubuk tetap stabil pada suhu kamar (15-25°C). Setelah dilarutkan harus dipakai pada hari yang sama. • Penyuntikan dianjurkan bergantian kiri dan kanan, bila disuntikkan pada tempat yang sama terus menerus dapat mengakibatkan absorpsi intramuskuler berkurang. • Bisa menembus selaput otak yang meradang. • Hati-hati pemberian pada ibu hamil dan ibu menyusui, pasien dengan penyakit ginjal, penyakit hati serta mereka yang hipersensitif terhadap aminoglikosida. • Efek samping : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Paling sering rasa sakit di tempat suntikan ▪ Bisa menyebabkan gagal ginjal yang reversibel Kadang terjadi gejala keseimbangan yang menetap, neuropati perifer • Pemantauan pemberian kanamisin <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemeriksaan faal ginjal (serum kreatinin 	

 <p> RSAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG <small>Jl. Ciptadi No.1 Tanjungpinang</small> </p>	PROSEDUR PENATALAKSANAAN EFEK SAMPING OAT PASIEN TB MDR		
	No. Dokumen Kep/01/I/2023	No. Revisi 000	Halaman (3/5)
	<p>dan kalium)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan fungsi pendengaran sebelum dan selama pengobatan • Kontraindikasi : ibu hamil, hipersensitif terhadap aminoglikosida, hati-hati pemberian pada pasien dengan kelainan ginjal, kelainan hati, kelainan pendengaran dan keseimbangan (saraf VIII) • Pantau pasien untuk timbulnya gejala : kesulitan bernafas, pendengaran berkurang kemerahan (pada tempat suntikan), pembengkakan tempat suntikan pengurangan produksi urine. <p>Golongan Polipeptida</p> <p>b. OAT TB MDR Oral</p>		
	<p>2. Efek samping berat OAT</p> <p>Untuk menentukan dosis OAT TB MDR yang akan diberikan kepada pasien maka perhatikan beberapa ketentuan di bawah ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penentuan dosis OAT oleh Tim Ahli Klinis yang dibuat berdasarkan kelompok berat badan pasien • Dosis yang diberikan adalah dosis maksimum, tetapi harus tetap memperhatikan kondisi klinis pasien <ul style="list-style-type: none"> • Perubahan dosis pada saat pengobatan sangatlah dimungkinkan apabila Tim Ahli Klinis merekomendasikan hal tersebut <p>Tabel Penentuan Dosis OAT berdasarkan kelompok berat</p>		



**PROSEDUR PENATALAKSANAAN EFEK SAMPING OAT
PASIEN TB MDR**

No. Dokumen
Kep/01/I/2023

No. Revisi
000

Halaman
(4/5)

badan pasien

a. Dosis OAT TB RO Jangka Pendek

OAT	Kelompok berat badan (≥ 15 tahun)				
	30-35 kg	36-45 kg	46-55 kg	56-70 kg	>70 kg
Bedaquilin (100 mg)	4 tablet pada 2 minggu pertama, 2 tablet Senin/Rabu/Jumat selama 22 minggu berikutnya				
Levofloxacin (250 mg)	3	3	4	4	4
Moxifloxacin Dosis standar (400 mg)	1	1	1,5	1,5	1,5
Moxifloxacin Dosis tinggi (400 mg)	1 atau 1,5	1,5	1,5 atau 2	2	2
Clofazimin (100 mg)	1	1	1	1	1
Ethambutol (400 mg)	2	2	3	3	3
Pirazinamid (500 mg)	2	3	3	3	4
Ethionamid (250 mg)	2	2	3	3	4
INH Dosis tinggi 300 mg	1,5	1,5	2	2	2

a. Dosis OAT TB RO Jangka Panjang

OAT	Kelompok berat badan (≥ 15 tahun)				
	30-35 kg	36-45 kg	46-55 kg	56-70 kg	>70 kg
Bedaquilin (100 mg)	4 tablet pada 2 minggu pertama, 2 tablet Senin/Rabu/Jumat selama 22 minggu berikutnya				

 <p> RSAL Dr. MIDYATO SURATANI TANJUNGPINANG <small>Jl. Ciptadi No.1 Tanjungpinang</small> </p>	PROSEDUR PENATALAKSANAAN EFEK SAMPING OAT PASIEN TB MDR						
	No. Dokumen Kep/01/I/2023		No. Revisi 000			Halaman (5/5)	
	Levofloxacina (250 mg)	3	3	4	4	4	
	Moxifloxacina Dosis standar (400 mg)	1	1	1,5	1,5	1,5	
	Moxifloxacina Dosis tinggi (400 mg)	1 atau 1,5	1,5	1,5 atau 2	2	2	
	Linezolid (600 mg)	0,75	0,75	1	1	1	
	Clofazimin (100 mg)	1	1	1	1	1	
	Sikloserin (250 mg)	2	2	3	3	3	
	Ethambutol (400 mg)	2	2	3	3	3	
	Delamanida (50 mg)	2 x 2 tab					
	Pirazinamida (500 mg)	2	3	3	3	4	
	Amikasin 500 mg/2ml (ampul)	2,5 ml	3 ml	3-4 ml	4 ml	4 ml	
UNIT TERKAIT	Streptomisin (12-18 mg/kg)	Dihitung sesuai dengan zat pelarut yang digunakan					
	Ethionamida (250 mg)	2	2	3	3	4	
	PAS PAS sodium salt (4 g) sachet	1 bd	1 bd	1 bd	1 bd	1- 1,5 bd	
	1. Seluruh SMF yang terkait 2. Seluruh unit pelayanan yang terkait						

41. Standar Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan (online)

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Layanan		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Membawa identitas diri (KTP/Kartu Keluarga) atau kartu jaminan kesehatan (BPJS/KIS/asuransi lainnya jika berlaku). • Melakukan pendaftaran online secara mandiri • Membawa surat rujukan • Mengikuti prosedur administratif sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang diterima petugas pendaftaran]) --> B[Petugas pendaftaran melakukan verifikasi data] B --> C[Pasien mendapat berkas administrasi] C --> D[Perawat poli memanggil pasien sesuai no antrian dan dilayani oleh dokter] D --> E{Keputusan} E --> F([Pasien perlu kontrol]) E --> G([Pasien pulang / tidak perlu kontrol]) </pre>
3.	Jangka waktu pelayanan	60 menit (dihitung setelah pasien diterima petugas pendaftaran)
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Gratis • Pasien Non BPJS sesuai Buku Tarif Rumkital dr. Midiyato Suratani 2024
5.	Produk	Pelayanan Poliklinik rawat jalan
6.	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Website : www.rsalmidiyato.com • Instagram : rsaldr_midiyato • Facebook : RSAL dr. Midiyato S Tanjungpinang • Youtube : midiyato humas • Email : midiyatohumas@gmail.com • SP4N LAPOR

Pengelolaan pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan • Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit • Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan • Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Kursi tunggu pasien • Wifi • AC
3.	Jumlah pelaksana	Terdiri dari petugas pendaftaran, kasir dan admisi
4.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Operator layanan kesehatan • Petugas kasir • Petugas Administrasi
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan di Satuan Pengawas Internal Pelayanan dari Kabag minmed, Kadep Jangklin, Wakamed dan SPI Pelayanan. • Dilakukan secara berkelanjutan
6.	Jaminan pelayanan	Data dan informasi yang diberikan terjaga kerahasiaannya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapat update peraturan terbaru tentang perumahsakitan • Mendapatkan bimbingan teknis, workshop dan pelatihan terkait tugas pemberian layanan kesehatan • Mendapatkan hak akses yang sesuai dengan tugas dan wewenang di dalam pelayanan di Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan minimal 4 kali dalam setahun • Pelaksanaan survey kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan minimal 4 kali dalam setahun