



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAMBANAN

ꦫꦸꦩꦱꦏꦶꦠꦸꦩꦸꦩꦠꦂꦤ꧀ꦥꦫꦩꦧꦤ꧀

Jalan Prambanan-Piyungan Km.7 , Delegan, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta, 55572
Telepon (0274) 4398356, IGD (0274) 4398357 Faksimile (0274) 4398570
Laman: rsudprambanan.slemankab.go.id, Surel: rsud.prambanan@slemankab.go.id

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAMBANAN

NOMOR : 067/112/RSUD Pramb/SK/2024

TENTANG

STANDAR PELAYANAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAMBANAN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAMBANAN,

Menimbang : a. bahwa melihat dinamika kebijakan dan perkembangan kebutuhan pelayanan masyarakat, Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan Nomor 033/RSUD Pram/2021 Tentang Pemberlakuan Standar Pelayanan Rumah sakit Umum daerah Prambanan;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan tentang Standar Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 tentang Pelayanan Publik;

2. Undang-Undang Nomor Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara;

3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;

4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan;

5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;

6. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

KESATU : Standar Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan, sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA : Standar pelayanan sebagaimana disebut pada diktum KESATU adalah sebagai berikut :

1. Standar Pelayanan Gawat Darurat- VK PONEK;
2. Standar Pelayanan Rawat Jalan;
3. Standar Pelayanan *Medical Check Up (MCU)*;
4. Standar Pelayanan Homecare;
5. Standar Pelayanan Dialisis;
6. Standar Pelayanan Rawat Inap;
7. Standar Pelayanan Bedah Sentral;
8. Standar Pelayanan VK (Ruang Bersalin);
9. Standar Pelayanan Perinatologi;
10. Standar Pelayanan Intensif;
11. Standar Pelayanan Radiologi;
12. Standar Pelayanan Laboratorium;
13. Standar Pelayanan Rehabilitasi Medik;
14. Standar Pelayanan Farmasi;
15. Standar Pelayanan Gizi;
16. Standar Pelayanan Bank Darah;
17. Standar Pelayanan Rekam Medik;
18. Standar Pelayanan Ambulans;
19. Standar Pelayanan Pemulasaraan Jenazah;
20. Standar Pelayanan Pendidikan;
21. Standar Pelayanan Pelatihan;
22. Standar Pelayanan Kasir; dan
23. Standar Pelayanan Informasi.

KETIGA : Segala biaya yang diperlukan sebagai akibat penetapan dan pelaksanaan keputusan ini dibebankan pada Anggaran dan Belanja Daerah Kabupaten Sleman.

KEEMPAT : Keputusan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan dan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan Nomor 033/RSUDPram/2021 tentang Pemberlakuan Panduan Standar

Pelayanan Rumah Sakit Umum daerah Prambanan dinyatakan dicabut dan tidak berlaku.

Ditetapkan di : Sleman

Pada tanggal : 14 September 2024

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PRAMBANAN



WISNU MURTI YANI

STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAMBANAN
 KABUPATEN SLEMAN

1. Standar Pelayanan Gawat Darurat- VK PONEK;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. KTP/Tanda Pengenal; b. Kartu Identitas Berobat RSUD Prambanan (jika ada); c. Kartu Jaminan (BPJS)/Jaminan lainnya (jika ada); d. Surat rujukan dari PPK I (jika pasien rujukan); e. Jika kondisi darurat, persyaratan diserahkan kepada petugas maksimal 2 x 24 jam.
2.	Prosedur/Mekanisme	a. Pasien masuk ke ruang IGD/ VK PONEK b. Keluarga Pasien/ Pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran IGD; c. Petugas menyeleksi kondisinya sesuai kondisi emergensinya dan ditempatkan di bed sesuai kasus penyakitnya; d. Petugas memeriksa pasien dan melakukan pemeriksaan penunjang (jika diperlukan); e. Dokter Jaga IGD memberi informasi terkait kondisi pasien dan hasil pemeriksaan penunjang (jika ada); f. Petugas memberikan asuhan keperawatan/ kebidanan, kolaboratif dan delegatif kepada pasien sesuai instruksi Dokter Jaga IGD atau Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP); g. Petugas memberikan informasi terkait kondisi pasien (pulang/ rawat inap/ rujuk) kepada pasien keluarga pasien/ pasien; h. Jika pasien diijinkan pulang/ rawat jalan, maka <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas memberikan kuitansi pembayaran ke kasir IGD kepada keluarga pasien/ pasien; 2) Keluarga Pasien/ Pasien mengambil obat di farmasi IGD, kemudian pasien pulang;

		<p>i. Jika pasien dirujuk rawat inap, maka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dokter jaga IGD memberikan surat perintah rawat inap dan atau surat <i>emergency</i> kepada keluarga pasien; 2) Keluarga pasien melakukan pendaftaran dan persetujuan rawat inap di loket pendaftaran IGD; 3) Petugas memindahkan pasien ke bangsal rawat inap sesuai dengan hak kelasnya.
3.	Waktu Penyelesaian	Sesuai diagnosa pasien dan jenis tindakan
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien umum berdasarkan Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan; b. Pasien dengan penjaminan sesuai peraturan yang berlaku.
5.	Produk Pelayanan	Jasa penanganan kegawat-daruratan medis (<i>True Emergency</i>) dan jasa pelayanan kesehatan (<i>False Emergency</i>).
6.	Pengelolaan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> a. Sarana pengaduan yang disediakan: <ol style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat; 7) melalui email; 8) melalui whatsapp; 9) melalui SP4N Lapor; 10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan. b. Mekanisme pengaduan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas dan nomor telepon pelapor yang bisa dihubungi; 2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan; 3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindaklanjut atas pengaduan.

		<p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <p>1) Nama petugas : Tri Susanto</p> <p>2) Nomor HP : 08112574341</p> <p>3) Nomor kantor : 02744398356</p> <p>4) Alamat e-mail : rsud.prambanan@slemankab.go.id</p>
B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>b. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan;</p> <p>c. Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.</p>
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang IGD dan VK PONEK;</p> <p>b. Peralatan medis dan non medis;</p> <p>c. Perlengkapan linen;</p> <p>d. Perlengkapan mebelair.</p> <p>e. Komputer dan jaringan internet;</p> <p>f. ATK</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Dokter Umum yang sudah memiliki sertifikat ACLS/ATLS;</p> <p>b. Perawat minimal lulusan D3 Keperawatan;</p> <p>c. Bidan minimal lulusan D3 Kebidanan;</p> <p>d. Memiliki STR dan SIP yang masih berlaku.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>a. Dilakukan oleh atasan langsung;</p> <p>b. Dilakukan audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	Sesuai dengan jadwal shift ruangan
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan pada Ruang IGD dan VK PONEK dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan sesuai kode etik profesi.

7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); b. Petugas Keamanan; c. Alat Pemadam Api Ringan (APAR); d. Jalur evakuasi; e. Keamanan lingkungan kantor didukung oleh CCTV.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester; b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun; c. Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun.

2. Standar Pelayanan Rawat Jalan;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien Umum Kartu identitas (KTP/SIM/KIA/KK/Passport) b. Pasien jaminan perusahaan <ul style="list-style-type: none"> 1) Kartu identitas (KTP/SIM/KIA/Passport) 2) Surat jaminan pengantar jaminan dari Perusahaan c. Pasien jaminan asuransi <ul style="list-style-type: none"> 1) Kartu identitas (KTP/SIM/KIA/KK/Passport) 2) Kartu kepesertaan asuransi d. Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> 1) Rujukan dari FKTP 2) Kartu identitas (KTP/SIM/KIA/KK/Passport)
2.	Prosedur/Mekanisme	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mendaftar online maupun langsung b. Pasien melakukan finger print di admin pendaftaran (Pasien Peserta BPJS/JKN) c. Pasien mendapatkan nomor antrian poliklinik yang dituju d. Petugas poli memanggil pasien sesuai poli yang dituju e. Perawat melakukan anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital dan asesmen keperawatan f. Pasien diperiksa oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) g. Edukasi rencana tindak lanjut (rawat inap, evaluasi rawat jalan selanjutnya, rujuk baik FKTP, pemeriksaan laboratorium, konsul antar poli/DPJP dan atau pasien dengan pelayanan penunjang lainnya)

		<ul style="list-style-type: none"> h. Pasien menuju pelayanan farmasi i. Pelayanan farmasi j. Kasir (pasien tanggungan pribadi)
3.	Waktu Penyelesaian	Sampai dengan Pasien selesai diperiksa oleh DPJP
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Sesuai Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan b. Gratis untuk pasien dengan jaminan BPJS/JKN tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan tarif Inacbg's c. Gratis untuk pasien dengan asuransi Jasa Raharja sesuai ketentuan
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Hemodialisa b. Medical Check Up c. Pelayanan Poliklinik <ul style="list-style-type: none"> 1) Klinik Penyakit Dalam 2) Klinik bedah 3) Klinik gigi dan mulut 4) Klinik anak 5) Klinik obstetric dan ginekologi 6) Klinik paru 7) Klinik saraf 8) Klinik mata 9) Klinik ortopedi 10) Klinik THT-KL 11) Klinik jantung dan pembuluh darah 12) Klinik psikiatri 13) Klinik kedokteran fisik dan rehabilitasi 14) Klinik kulit dan kelamin 15) Klinis psikologi
6.	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sarana pengaduan yang disediakan: <ul style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat; 7) melalui email; 8) melalui whatsapp; 9) melalui SP4N Lapor;

		<p>10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan.</p> <p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas pelapor; 2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan; 3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindak lanjut atas pengaduan. <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nama petugas : Tri Susanto 2) Nomor HP : 08112574341 3) Nomor kantor : 02744398356 4) Alamat e-mail : rsud.prambanan@slemankab.go.id
--	--	---

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman; b. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan. c. Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.
2.	Sarana Prasarana, dan atau/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Poliklinik; b. Peralatan medis dan non medis; c. ATK; d. Komputer dan jaringan internet; e. Dokumen rekam medis pasien; f. Perlengkapan linen; g. Perlengkapan mebelair.
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Profesional Pemberi Asuhan sesuai syarat minimal jabatan;

		<ul style="list-style-type: none"> b. Memiliki STR dan SIP; c. Mampu mengoperasikan komputer; d. Mampu bekerja dalam Tim; e. Ketelitian dan kedisiplinan.
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan oleh atasan langsung b. Dilakukan audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.
5.	Jumlah Pelaksana	Sesuai dengan jadwal semua poliklinik
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan sesuai kode etik profesi.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); b. Petugas keamanan; c. Alat Pemadam Api Ringan (APAR); d. Jalur evakuasi. e. Keamanan lingkungan kantor didukung oleh CCTV.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester; b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun; c. Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun.

3. Standar Pelayanan *Medical Check Up (MCU)*;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien Umum Kartu identitas (KTP/SIM/KIA/KK/Passport) b. Pasien jaminan perusahaan <ul style="list-style-type: none"> 1) Kartu identitas (KTP/SIM/KIA/Passport) 2) Surat jaminan pengantar jaminan dari Perusahaan c. Pasien jaminan asuransi <ul style="list-style-type: none"> 1) Kartu identitas (KTP/SIM/KIA/KK/Passport) 2) Kartu kepesertaan asuransi
2.	Prosedur/Mekanisme	<ul style="list-style-type: none"> a. Menerima reservasi melalui aplikasi Whatsapp H-1 dan menerima data identitas pasien yang akan melakukan medical check up serta memberikan edukasi persiapan pemeriksaan b. Menerima pasien yang mendaftar secara langsung (prosedur selanjutnya sama dengan pasien reservasi)

		<ul style="list-style-type: none"> c. Pasien melakukan pendaftaran di admin pendaftaran untuk mendapatkan nomer registrasi poliklinik medical check up d. Petugas admin pendaftaran mengisi pilihan paket MCU di Sim RS e. Petugas poli memanggil pasien poli MCU f. Perawat melakukan anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri pada pasien MCU g. Melakukan permintaan pemeriksaan penunjang yang diperlukan sesuai pilihan pasien atau pemeriksaan ke dokter spesialis h. Membuat resume atau surat keterangan sehat i. Kasir (pembayaran dan meminta cap stemple)
3.	Waktu Penyelesaian	Sampai dengan Pasien selesai diperiksa Medical Check Up
4.	Biaya/Tarif	Sesuai Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. MCU Umum b. Paket Jempol MCU c. Paket MCU CPNS Gol III MMPI d. Paket MCU Umum MMPI e. Paket MCU Umum WW
6.	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sarana pengaduan yang disediakan: <ul style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat; 7) melalui email; 8) melalui whatsapp; 9) melalui SP4N Lapor; 10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan. b. Mekanisme pengaduan: <ul style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas pelapor;

		<p>2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan;</p> <p>3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindaklanjut atas pengaduan.</p> <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <p>1) Nama petugas : Tri Susanto</p> <p>2) Nomor HP : 08112574341</p> <p>3) Nomor kantor : 02744398356</p> <p>4) Alamat e-mail :</p> <p>rsud.prambanan@slemankab.go.id</p>
--	--	---

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>b. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan.</p> <p>c. Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.</p>
2.	Sarana Prasarana, dan atau/Fasilitas	<p>a. Ruang Poliklinik;</p> <p>b. Peralatan medis dan non medis;</p> <p>c. ATK;</p> <p>d. Komputer dan jaringan internet;</p> <p>e. Dokumen rekam medis pasien;</p> <p>f. Perlengkapan linen;</p> <p>g. Perlengkapan mebelair.</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Profesional Pemberi Asuhan sesuai syarat minimal jabatan;</p> <p>b. Memiliki STR dan SIP;</p> <p>c. Mampu mengoperasikan komputer;</p> <p>d. Mampu bekerja dalam Tim;</p> <p>e. Ketelitian dan kedisiplinan.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>a. Dilakukan oleh atasan langsung</p>

		b. Dilakukan audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.
5.	Jumlah Pelaksana	Sesuai dengan jadwal semua poliklinik
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan sesuai kode etik profesi.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); b. Petugas keamanan; c. Alat Pemadam Api Ringan (APAR); d. Jalur evakuasi. e. Keamanan lingkungan kantor didukung oleh CCTV.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester; b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun; c. Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun.

4. Standar Pelayanan Homecare;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Pasien mempunyai nomor rekam medis di RSUD Prambanan.
2.	Prosedur/Mekanisme	a. Pasien menghubungi petugas homecare untuk penjadwalan kunjungan; b. Pasien mendaftarkan diri saat jadwal kunjungan homecare; c. Petugas homecare datang ke rumah pasien untuk memberikan asuhan sesuai kebutuhan pasien; d. Pasien membayar tarif kunjungan homecare.
3.	Waktu Penyelesaian	a. Waktu perjalanan menyesuaikan jarak dari rumah sakit ke rumah pasien b. Perawatan pasien 2 jam
4.	Biaya/Tarif	a. Pasien umum sesuai Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan; b. Pasien dengan penjaminan sesuai peraturan yang berlaku.
5.	Produk Pelayanan	a. Asuhan pasien sesuai kebutuhan; b. Peningkatan kualitas hidup pasien.

6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Sarana pengaduan yang disediakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat; 7) melalui email; 8) melalui whatsapp; 9) melalui SP4N Lapor; 10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan. <p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas pelapor; 2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan; 3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindaklanjut atas pengaduan. <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nama petugas : Tri Susanto 2) Nomor HP : 08112574341 3) Nomor kantor : 02744398356 4) Alamat e-mail : rsud.prambanan@slemankab.go.id
----	-----------------------	---

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>b. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan;</p>

		c. Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan;
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	a. Ruang homecare; b. Kendaraan homecare berupa mobil dan motor; c. Alat penunjang berupa set instrument perawatan luka, tensimeter, infra merah, TENS; d. Handphone; e. Laptop; f. Alat Tulis Kantor (ATK).
3.	Kompetensi Pelaksana	a. Petugas homecare berdasarkan Surat Keputusan Direktur; b. Petugas homecare mampu melaksanakan pelayanan homecare dengan baik dan lancar; c. Petugas homecare sesuai bidangnya dan berkompeten; d. Petugas homecare mampu berkomunikasi terapeutik dan bekerja dalam tim.
4.	Pengawasan Internal	a. Dilakukan oleh atasan langsung; b. Dilakukan audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.
5.	Jumlah Pelaksana	4 (empat) orang/sesuai kebutuhan pelayanan.
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan homecare dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan Tindakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); b. Kendaraan homecare yang dilakukan perawatan secara berkala.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester; b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun; c. Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun

5. Standar Pelayanan Dialisis;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Pasien dengan Hemodialisa rutin : 1) Surat rujukan dari klinik penyakit dalam atau faskes pertama ; 2) Fotokopi KTP; 3) Fotokopi Kartu Jaminan Kesehatan ;

		<ol style="list-style-type: none"> 4) Surat Keterangan <i>Travelling</i> dan hasil laboratorium terbaru (bagi pasien yang bukan rujukan internal) ; 5) <i>Inform consent</i> <p>b. Pasien dari Ruang Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Inform consent</i> ; 2) Instruksi terapi dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 3) Hasil laboratorium (scrining HD) <p>c. Pasien <i>Travelling</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bukti reservasi ; 2) Surat Keterangan <i>Travelling</i> dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengirim ; 3) Surat rujukan dan Surat Eligibilitas Peserta (SEP); 4) Fotokopi KTP ; 5) Fotokopi Kartu Jaminan Kesehatan ; 6) Hasil Pemeriksaan Laboratorium 1(satu) bulan terakhir ; 7) <i>Inform consent</i>
2.	Prosedur/Mekanisme	<p>a. Pasien dengan HD rutin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas HD memastikan bahwa pasien sudah ada jadwal untuk HD rutin ; 2) Petugas HD memastikan bahwa pasien sudah terlebih dahulu periksa ke klinik penyakit dalam ; 3) Petugas HD menerima pasien HD rutin beserta syarat-syarat yang sudah dibawa ; 4) Petugas HD melayani pasien untuk <i>finjer print</i> ; 5) Petugas HD melakukan tindakan HD sesuai dengan advice Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) ; 6) Pasien mendapatkan pelayanan dialisis sesuai dengan resep Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) <p>b. Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas HD menerima pasien dari ruang rawat inap ; 2) Petugas HD memastikan bahwa : 3) Pasien telah mendapat instruksi terapi dari Dokter Penanggungjawab Pelayanan (DPJP) ;

		<p>4) Pasien telah terdaftar di Unit Dialisis ;</p> <p>5) <i>Inform consent</i> terisi lengkap ;</p> <p>6) Petugas HD melakukan serah terima dengan petugas rawat inap ;</p> <p>7) Petugas HD melakukan tindakan HD ;</p> <p>8) Petugas HD menghubungi petugas ruangan bahwa tindakan HD sudah selesai ;</p> <p>9) Petugas HD melakukan serah terima dengan petugas ruangan</p> <p>c. Pasien <i>Travelling</i> HD</p> <p>1) Petugas HD memastikan bahwa pasien sudah ada jadwal untuk HD travelling ;</p> <p>2) Petugas HD memastikan bahwa pasien sudah terlebih dahulu periksa ke klinik penyakit dalam ;</p> <p>3) Petugas HD menerima pasien HD <i>travelling</i> beserta syarat-syarat yang sudah dibawa ;</p> <p>4) Petugas HD melayani pasien untuk <i>finjer print</i> ;</p> <p>5) Petugas HD melakukan tindakan HD sesuai dengan advice Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) ;</p>
3.	Waktu Penyelesaian	<p>a. 3 jam untuk pasien HD Inisiasi (HD pertama kali)</p> <p>b. 5 jam untuk pasien HD rutin / travelling</p>
4.	Biaya/Tarif	<p>a. Sesuai Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan</p> <p>b. Pasien dengan penjaminan sesuai peraturan yang berlaku.</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Hemodialisa
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Sarana pengaduan yang disediakan:</p> <p>1) datang langsung ke RSUD Prambanan;</p> <p>2) melalui telepon;</p> <p>3) melalui kotak saran;</p> <p>4) melalui aplikasi lapor Sleman;</p> <p>5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id</p> <p>6) melalui surat;</p> <p>7) melalui email;</p> <p>8) melalui whatsapp;</p> <p>9) melalui SP4N Lapor;</p>

		<p>10)Dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan.</p> <p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas dan nomor telepon pelapor yang bisa dihubungi; 2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan; 3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindaklanjut atas pengaduan. <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nama petugas : Tri Susanto 2) Nomor HP : 08112574341 3) Nomor kantor : 02744398356 4) Alamat e-mail : rsud.prambanan@slemankab.go.id
--	--	---

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman; b. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan; c. Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> a. Ruang perawatan pasien b. Ruang perawat (nurse station) c. Ruang tunggu d. Ruang BMHP e. Ruang dokter f. Ruang RO (Reverse Osmosis) g. Perlengkapan mebelair. h. Perlengkapan linen;

		<ul style="list-style-type: none"> i. Dokumen rekam medis pasien; j. Komputer dan jaringan internet; k. ATK;
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Dilaksanakan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perawat dengan minimal pendidikan DIII keperawatan dan bersertifikat HD; b. Dokter umum dengan sertifikat HD; c. Dokter spesialis penyakit dalam bersertifikat HD; d. Dokter Sp.PD KGH sebagai dokter konsulen HD; e. Tenaga administrasi minimal pendidikan SMA.
4.	Pengawasan Internal	<p>Dilaksanakan oleh</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan oleh atasan langsung b. Dilakukan audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. 4-5 Perawat setiap shif b. 1 dokter pelaksana harian
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan Dialisis dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan sesuai kode etik profesi.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); b. Alat Pemadam Api Ringan (APAR); c. Jalur evakuasi; d. Keamanan lingkungan kantor didukung oleh CCTV ; e. 9 unit mesin HD rutin, 1 unit mesin HD infeksius dan 1 unit mesin HD back up yang terkalibrasi rutin setiap 1 tahun ; f. 1 unit RO (Reverse Osmosis) yang terstandar AAMI
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester; b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun; c. Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun; d. Rapat rutin unit dialisis setiap 1 bulan sekali.

6. Standar Pelayanan Rawat Inap;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Surat Pengantar Rawat Inap dari Dokter IGD / klinik rawat jalan

2.	Prosedur/Mekanisme	<ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga Pasien / Pasien masuk ke ruang rawat inap didampingi petugas yang membawa kelengkapan rawat inap b. Keluarga Pasien / Pasien mendapat informasi dan orientasi pasien baru serta prosedur pelayanan dari petugas rawat inap c. Keluarga Pasien / Pasien melengkapi administrasi rawat inap maksimal 2X24 jam d. Pasien mendapat asuhan keperawatan, kolaboratif dan delegatif sesuai instruksi Dokter e. Keluarga Pasien / Pasien dapat meminta penjelasan dan informasi kepada petugas ruangan atau Dokter jaga / Dokter Spesialis f. Keluarga Pasien / Pasien mendapat informasi terkait kondisi pasien (pulang / rujuk / meninggal) g. Keluarga Pasien / Pasien mengurus administrasi (pembayaran, tandatangan berkas rawat inap) h. Pasien mendapat informasi terkait kelanjutan perawatan setelah rawat inap
3.	Waktu Penyelesaian	Sampai dengan Pasien dinyatakan sembuh / rujuk / meninggal
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Sesuai Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan b. Gratis untuk pasien dengan jaminan BPJS sesuai hak kelas c. Gratis untuk pasien dengan asuransi Jasa Raharja sesuai ketentuan d. Membayar selisih biaya perawatan untuk pasien dengan jaminan BPJS naik kelas sesuai SK Direktur RSUD Prambanan nomor 449/025/RSUDPramb/SK/2024 tentang Penetapan Biaya yang Harus Ditanggung Pasien BPJS yang Menghendaki Kenaikan Kelas Rawat Inap di RSUD Prambanan
5.	Produk Pelayanan	Layanan perawatan
6.	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sarana pengaduan yang disediakan: <ul style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran;

		<p>4) melalui aplikasi lapor Sleman;</p> <p>5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id</p> <p>6) melalui surat;</p> <p>7) melalui email;</p> <p>8) melalui whatsapp;</p> <p>9) melalui SP4N Laporan;</p> <p>10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan.</p> <p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <p>1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas pelapor;</p> <p>2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan;</p> <p>3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindak lanjut atas pengaduan.</p> <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <p>1) Nama petugas : Tri Susanto</p> <p>2) Nomor HP : 08112574341</p> <p>3) Nomor kantor : 02744398356</p> <p>4) Alamat e-mail :</p> <p>rsud.prambanan@slemankab.go.id</p>
--	--	--

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>b. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan.</p> <p>c. Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.</p>
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang Perawatan (Bangsal) sesuai kelas;</p> <p>b. Perlengkapan mebelair.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> c. Peralatan medis dan non medis; d. Perlengkapan linen; e. Dokumen rekam medis pasien; f. Perlengkapan linen; g. Komputer dan jaringan internet; h. ATK;
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Profesional Pemberi Asuhan sesuai syarat minimal jabatan; b. Memiliki STR dan SIP; c. Mampu mengoperasikan komputer; d. Mampu bekerja dalam Tim; e. Ketelitian dan kedisiplinan.
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan oleh atasan langsung b. Dilakukan audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.
5.	Jumlah Pelaksana	Sesuai dengan jadwal shift ruangan
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan pada Instalasi Rawat Inap dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan sesuai kode etik profesi.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); b. Petugas keamanan; c. Alat Pemadam Api Ringan (APAR); d. Jalur evakuasi. e. Keamanan lingkungan kantor didukung oleh CCTV.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester; b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun; c. Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun.

7. Standar Pelayanan Bedah Sentral;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>Petugas dari IGD atau VK atau Rawat jalan atau Rawat Inap membawa:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien dalam kondisi puasa (kecuali kondisi cyto/emergency); b. surat pendaftaran operasi; c. hasil Pemeriksaan Penunjang Lengkap;

		<p>d. Inform Concern (Surat pernyataan persetujuan operasi dan anestesi yang sudah terisi lengkap);</p> <p>e. Rekam Medis pasien.</p>
2.	Prosedur/Mekanisme	<p>a. Petugas dari IGD, Poliklinik, VK dan Rawat inap mengantar pasien ke IBS untuk serah terima pasien;</p> <p>b. Petugas operan status dan kondisi pasien;</p> <p>c. Petugas IBS mengantar pasien menuju keruangan Persiapan untuk dicek kembali identitas pasien dan kesiapan operasi;</p> <p>d. Petugas mengantar pasien masuk ke ruang operasi untuk menjalani pembiusan dan proses operasi;</p> <p>e. Petugas yang berwenang melakukan tindakan sesuai spesialisasinya;</p> <p>f. Setelah selesai tindakan pembedahan petugas membawa pasien ke ruang pulih sadar;</p> <p>g. Setelah pasien sadar, petugas melengkapi administrasi;</p> <p>h. Petugas melakukan serah terima pasien yang telah sadar dari ruang pulih sadar untuk kembali ke ruang rawat inap atau ICU bila ada indikasi.</p>
3.	Waktu Penyelesaian	Sesuai dengan kasus dan jenis tindakan.
4.	Biaya/Tarif	<p>a. Pasien umum sesuai Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan;</p> <p>b. Pasien dengan penjaminan sesuai peraturan yang berlaku.</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Bedah (meliputi pembiusan dan pembedahan).
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Sarana pengaduan yang disediakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat; 7) melalui email; 8) melalui whatsapp; 9) melalui SP4N Lapor; 10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan.

		<p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <p>4) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas dan nomor telepon pelapor yang bisa dihubungi;</p> <p>5) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan;</p> <p>6) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindaklanjut atas pengaduan.</p> <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <p>5) Nama petugas : Tri Susanto</p> <p>6) Nomor HP : 08112574341</p> <p>7) Nomor kantor : 02744398356</p> <p>8) Alamat e-mail :</p> <p>rsud.prambanan@slemankab.go.id</p>
--	--	--

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah dan Bank Darah Rumah Sakit;</p> <p>d. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>e. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan.</p>
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang serah terima pasien;</p> <p>b. Ruang persiapan;</p> <p>c. Ruang operasi lengkap dengan sarana pendukungnya (peralatan medic operasi dan anestesi);</p> <p>d. Ruang pemulihan;</p>

		<ul style="list-style-type: none"> e. Ruang tunggu pasien; f. Ruang instrument dan linen steril; g. Peralatan operasi dan anestesi; h. Gas medis, obat- obatan pendukung, obat dan peralatan emergency; i. Komputer dan jaringan internet; j. ATK.
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Bedah Umum; b. Dokter Spesialis Obsgyn; c. Dokter Spesialis Anastesi; d. Dokter Spesialis THT; e. Dokter Spesialis Ortopedi; f. Perawat; g. Penata Anestesi.
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> c. Dilakukan oleh atasan langsung; d. Dilakukan audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Anestesi 2 orang b. Dokter Spesialis Bedah Umum 2 orang c. Dokter Spesialis <i>Obsgyn</i> 2 orang d. Dokter Spesialis Anastesi 2 orang e. Dokter Spesialis THT 2 orang f. Dokter Spesialis Ortopedi 1 orang g. Perawat 9 orang h. Penata Anestesi 4 orang
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan Bedah dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); b. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan c. Alat Pemadam Api Ringan (APAR); d. Jalur evakuasi.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi hasil pencapaian Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun ; b. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester; c. Laporan pencapaian Sasaran Mutu Pelayanan Bedah setiap bulan; d. Rapat rutin Instalasi Bedah Sentral tiap 1 bulan sekali.

8. Standar Pelayanan VK (Ruang Bersalin);

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Surat Pengantar Rawat Inap dari dokter IGD / klinik obsgyn b. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) BPJS (jika pasien jaminan BPJS) c. Jika kondisi darurat, persyaratan diserahkan kepada petugas maksimal 2X24 jam
2.	Prosedur/Mekanisme	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas mendampingi pasien masuk ke ruang rawat inap dengan membawa kelengkapan rawat inap; b. Bidan memberikan informasi dan orientasi pasien baru serta prosedur pelayanan kepada keluarga pasien/ pasien; c. Petugas memberikan asuhan keperawatan, kolaboratif dan delegatif kepada pasien sesuai instruksi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP); d. Bidan/ Dokter jaga/ Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) memberikan penjelasan dan informasi terkait kondisi pasien kepada keluarga pasien/ pasien; e. Jika pasien atau ibu dan bayinya kondisinya stabil, maka petugas memindahkan ke ruang rawat inap (rawat gabung) untuk perawatan selanjutnya; f. Jika bayinya belum stabil, maka perawat perinatologi melakukan pemantauan bayi baru lahir lanjutan diruang perinatology; g. Bidan memindahkan pasien ke bangsal rawat inap sesuai dengan hak kelasnya.
3.	Waktu Penyelesaian	Sesuai diagnosa pasien dan jenis tindakan
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien Umum berdasarkan Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan; b. Pasien dengan penjaminan sesuai peraturan yang berlaku.
5.	Produk Pelayanan	Layanan Perawatan atau pertolongan persalinan
6.	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sarana pengaduan yang disediakan: <ul style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran;

		<p>4) melalui aplikasi lapor Sleman;</p> <p>5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id</p> <p>6) melalui surat;</p> <p>7) melalui email;</p> <p>8) melalui whatsapp;</p> <p>9) melalui SP4N Lapor;</p> <p>10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan.</p> <p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <p>1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas dan nomor telepon pelapor yang bisa dihubungi;</p> <p>2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan;</p> <p>3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindaklanjut atas pengaduan.</p> <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <p>1) Nama petugas : Tri Susanto</p> <p>2) Nomor HP : 08112574341</p> <p>3) Nomor kantor : 02744398356</p> <p>4) Alamat e-mail : rsud.prambanan@slemankab.go.id</p>
--	--	---

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>b. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan;</p> <p>c. Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.</p>

2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Bersalin; b. Peralatan medis dan non medis; c. Dokumen rekam medis pasien; d. Perlengkapan linen; e. Perlengkapan mebelair; f. Komputer dan jaringan internet; g. ATK.
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Obsgyn; b. Dokter Umum; c. Bidan minimal lulusan D3 Kebidanan; d. Perawat perinatologi minimal lulusan D3 Keperawatan; e. Memiliki STR dan SIP.
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan oleh atasan langsung; b. Dilakukan audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.
5.	Jumlah Pelaksana	Sesuai dengan jadwal shift ruangan
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan pada Ruang Bersalin (VK) dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan sesuai kode etik profesi.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); b. Petugas Keamanan; c. Alat Pemadam Api Ringan (APAR); d. Jalur evakuasi; e. Keamanan lingkungan kantor didukung oleh CCTV.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester; b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun; c. Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun.

9. Standar Pelayanan Perinatologi;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Kartu BPJS b. Jika pasien bayi baru lahir belum memiliki BPJS, maka keluarga pasien mengumpulkan Surat Keterangan Lahir (SKL), BPJS Ibu, dan Kartu Keluarga.

		<p>c. Surat Pengantar Rawat Inap dari Dokter IGD-VK, rawat inap, dan klinik rawat jalan.</p> <p>d. Surat Eligibilitas Peserta (SEP)</p>
2.	Prosedur/Mekanisme	<p>a. Perawat mendampingi pasien masuk ke ruang Perinatologi dengan membawa kelengkapan rawat inap;</p> <p>b. Perawat memberikan informasi dan orientasi pasien baru serta prosedur pelayanan dari petugas Perinatologi;</p> <p>c. Keluarga pasien melengkapi administrasi rawat inap sesuai dalam persyaratan maksimal 2X24 jam;</p> <p>d. Perawat dan dokter memberikan perawatan dan program terapi serta memantau kondisi pasien secara periodik;</p> <p>e. Perawat atau dokter memberikan informasi kepada keluarga pasien terkait kondisi pasien selama perawatan, sudah diperbolehkan pulang, pindah rawat inap, dirujuk atau meninggal;</p> <p>f. Jika pasien diperbolehkan pulang, maka perawat atau dokter memberikan informasi terkait program perawatan lanjutan di rumah;</p> <p>g. Jika pasien pindah rawat inap, maka perawat mendampingi pasien menuju bangsal rawat inap yang dituju.</p> <p>h. Jika pasien dirujuk, maka perawat atau dokter mendampingi serta memantau kondisi pasien di dalam ambulance sampai ke rumah sakit yang dituju;</p> <p>i. Jika pasien meninggal dunia, perawat melepas semua alat medis yang terpasang, dilanjutkan dengan prosedur pemulasaraan jenazah sesuai pedoman yang berlaku di Instalasi Pemulasaraan Jenazah;</p> <p>j. Keluarga Pasien mengurus administrasi (pembayaran, tandatangan berkas rawat inap).</p>
3.	Waktu Penyelesaian	Sampai dengan Pasien dinyatakan sembuh / pindah rawat inap/ rujuk eksternal/ meninggal.
4.	Biaya/Tarif	<p>a. Sesuai Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan</p> <p>b. Pasien dengan penjaminan sesuai peraturan yang berlaku.</p>

5.	Produk Pelayanan	Layanan Perawatan
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Sarana pengaduan yang disediakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat; 7) melalui email; 8) melalui whatsapp; 9) melalui SP4N Lapor; 10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan. <p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas dan nomor telepon pelapor yang bisa dihubungi; 2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan; 3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindak lanjut atas pengaduan. <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nama petugas : Tri Susanto 2) Nomor HP : 08112574341 3) Nomor kantor : 02744398356 4) Alamat e-mail : rsud.prambanan@slemankab.go.id
B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p>

		<p>b. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan;</p> <p>c. Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.</p>
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang perawatan;</p> <p>b. Ruang Laktasi Ibu;</p> <p>c. Peralatan medis; Inkubator, <i>Infant Warmer</i>, Ventilator Neonatus, <i>Bubble CPAP</i>, Fototerapi <i>Blue Light</i>, <i>Joundice Meter (TcB)</i>, <i>Bedside Monitor Neonatus</i>, <i>Infusion Pump</i>, <i>Syringe Pump</i>, <i>T-Piece Resusitator</i>, Inkubator Transport, <i>Pulse Oxymetri</i>, Timbangan Digital Neonatus, <i>Breastpump</i>, Sterilisator alat laktasi, Nebulizer Neonatus, <i>suction</i>, Penyimpanan ASI, Obat-obatan/ <i>Trolly Emergency</i>.</p> <p>d. Peralatan non medis; Perlengkapan mebelair, Perlengkapan linen, Dokumen rekam medis pasien, Komputer dan jaringan internet. ATK.</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Dokter Spesialis Anak;</p> <p>b. Dokter Umum;</p> <p>c. Perawat minimal lulusan D3 Keperawatan;</p> <p>d. Memiliki STR dan SIP;</p> <p>e. Menguasai Standar Operasional Prosedur Perinatologi.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>a. Dilakukan oleh atasan langsung;</p> <p>b. Dilakukan audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	Sesuai dengan jadwal shift ruangan
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan Ruang Perinatologi dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan sesuai kode etik profesi.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO);</p> <p>b. Alat Pemadam Api Ringan (APAR);</p> <p>c. Jalur evakuasi;</p> <p>d. Keamanan lingkungan kantor didukung oleh CCTV.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester;</p> <p>b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun;</p> <p>c. Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun.</p>

10. Standar Pelayanan Intensif;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Surat Pengantar Rawat Inap; b. Formulir Persetujuan Dirawat (<i>informed consent</i>) yang terisi lengkap; c. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) BPJS jika pasien jaminan BPJS
2.	Prosedur/Mekanisme	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas IGD/OK/Rawat Jalan/Rawat Inap mendampingi pasien ke Ruang ICU dengan membawa kelengkapan berkas rawat inap; b. Perawat memberikan informasi terkait orientasi pasien baru pada pasien dan atau keluarga; c. Pasien dan atau keluarga menandatangani Formulir Edukasi Pasien Baru. d. Perawat melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk memberikan terapi dan tindakan perawatan sesuai kebutuhan pasien/rekomendasi Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP). e. Dokter memberikan informasi terkait kondisi dan kelanjutan perawatan (pindah rawat inap/rujuk eksternal/meninggal). f. Pasien dan atau keluarga menandatangani Formulir Edukasi Terintegrasi. g. Jika pasien pindah rawat inap, perawat melakukan pelepasan alat pemantauan <i>non invasive (bed side monitor)</i> untuk selanjutnya didampingi pindah ke ruang rawat inap; h. Jika pasien rujuk eksternal, perawat melakukan pelepasan alat pemantauan <i>non invasive (bed side monitor)</i> untuk selanjutnya didampingi pindah ke <i>ambulance</i> dan dilakukan monitoring atau tindakan sesuai kebutuhan pasien selama di perjalanan; i. Jika pasien meninggal, perawat melakukan pelepasan semua alat medis yang terpasang pada pasien dilanjutkan dengan prosedur pemulasaraan jenazah sesuai pedoman yang berlaku di Instalasi Pemulasaraan Jenazah.

3.	Waktu Penyelesaian	Sampai dengan Pasien dinyatakan pindah ke ruang rawat inap/rujuk eksternal/meninggal
7.	Biaya/Tarif	a. Sesuai Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan; b. Pasien dengan penjaminan sesuai peraturan yang berlaku.
8.	Produk Pelayanan	Layanan Perawatan
9.	Pengelolaan Pengaduan	a. Sarana pengaduan yang disediakan: 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat; 7) melalui email; 8) melalui whatsapp; 9) melalui SP4N Lapor; 10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan. b. Mekanisme pengaduan: 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas pelapor; 2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan; 3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindaklanjut atas pengaduan. c. Petugas pelayanan pengaduan: 1) Nama petugas : Tri Susanto 2) Nomor HP : 08112574341 3) Nomor kantor : 02744398356 Alamat e-mail : rsud.prambanan@slemankab.go.id
B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman

		<p>sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>b. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan.</p> <p>c. Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.</p>
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang Perawatan <i>Intensive</i>;</p> <p>b. Perlengkapan mebelair.</p> <p>c. Ventilator;</p> <p>d. <i>Syringe Pump</i> dan <i>Infus Pump</i>;</p> <p>e. <i>Bed Side Monitor</i> dan <i>Central Monitor</i>;</p> <p>f. EKG;</p> <p>g. Defibrilator;</p> <p>h. Obat-obatan/ <i>Trolley Emergency</i></p> <p>i. Peralatan non medis;</p> <p>j. Dokumen rekam medis pasien;</p> <p>k. Perlengkapan linen</p> <p>l. Komputer dan jaringan internet;</p> <p>m. ATK.</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Profesional Pemberi Asuhan sesuai syarat minimal jabatan;</p> <p>b. Memiliki STR dan SIP;</p> <p>c. Mampu mengoperasikan komputer;</p> <p>d. Mampu bekerja dalam Tim;</p> <p>e. Ketelitian dan Kedisiplinan.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>a. Dilakukan oleh atasan langsung;</p> <p>b. Dilakukan audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	Sesuai dengan jadwal shift ruangan
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan pada <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan sesuai kode etik profesi.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO);</p> <p>b. Petugas keamanan;</p> <p>c. Alat Pemadam Api Ringan (APAR);</p>

		d. Jalur evakuasi. e. Keamanan lingkungan kantor didukung oleh CCTV.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester; b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun; c. Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun.

11. Standar Pelayanan Radiologi;

I. Standar Pelayanan Radiologi Tanpa Persiapan

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>a. Rawat Inap / IGD / Pasien Rawat Jalan (Umum)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien terdaftar di SIM RS; 2) Formulir Permintaan Pemeriksaan Radiologi (FPPR) dari pengirim; 3) Hasil pemeriksaan radiologi sebelumnya (jika ada). <p>b. Pasien Rawat Jalan (Asuransi/Jaminan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien terdaftar di SIM RS; 2) Formulir permintaan pemeriksaan radiologi (FPPR) dari pengirim; 3) Hasil pemeriksaan radiologi sebelumnya (jika ada); 4) Berkas kelengkapan asuransi/jaminan. <p>Untuk selanjutnya berkas poin a dan b di atas disebut sebagai "Berkas Pemeriksaan Radiologi".</p>
2.	Prosedur/Mekanisme	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/petugas bangsal menyerahkan berkas pemeriksaan radiologi kepada petugas di ruang pendaftaran Instalasi Radiologi; b. Petugas ruang pendaftaran Instalasi Radiologi menyerahkan berkas pemeriksaan radiologi kepada radiografer; c. Radiografer menelaah berkas pemeriksaan radiologi; d. Radiografer memanggil pasien menuju ruang pemeriksaan; e. Radiografer melakukan konfirmasi identitas sekaligus menyampaikan informasi edukasi pemeriksaan radiologi;

		<ul style="list-style-type: none"> f. Radiografer dan pasien membubuhkan tanda tangan pada tempat yang telah ditentukan di halaman belakang FPPR; g. Radiografer melaksanakan pemeriksaan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); h. Petugas Instalasi Radiologi mengarahkan pasien untuk menuju kasir; i. Pasien rawat jalan menunjukkan bukti pembayaran / berkas kelengkapan asuransi (pasien asuransi/jaminan), untuk mengambil hasil pemeriksaan; j. Petugas Instalasi Radiologi melakukan verifikasi bukti pembayaran / berkas kelengkapan asuransi (pasien asuransi/jaminan); k. Petugas Instalasi Radiologi menyerahkan hasil pemeriksaan; l. Untuk pasien rawat inap / IGD, pasien dibawa kembali menuju ruang perawatan.
3.	Waktu Penyelesaian	<p>Waktu penyelesaian pelayanan dibedakan menjadi 2 (dua) bagian yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pelaksanaan pemeriksaan = 1 jam b. Penyerahan hasil pemeriksaan = 24 jam <p>Waktu tunggu dihitung mulai pasien melaksanakan pemeriksaan radiologi.</p>
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien umum sesuai Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan; b. Pasien dengan penjaminan sesuai peraturan yang ada.
5.	Produk Pelayanan	Hasil Pemeriksaan Radiologi
6.	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sarana pengaduan yang disediakan: <ul style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat; 7) melalui email; 8) melalui whatsapp;

		<p>9) melalui SP4N Lapor;</p> <p>10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan.</p> <p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <p>1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas dan nomor telepon pelapor yang bisa dihubungi;</p> <p>2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan;</p> <p>3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindaklanjut atas pengaduan.</p> <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <p>1) Nama petugas : Tri Susanto</p> <p>2) Nomor HP : 08112574341</p> <p>3) Nomor kantor : 02744398356</p> <p>4) Alamat e-mail : rsud.prambanan@slemankab.go.id</p>
--	--	--

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah dan Bank Darah Rumah Sakit;</p> <p>d. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>e. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan.</p>
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang pemeriksaan radiologi sesuai standar.</p> <p>b. Pesawat sinar-x</p>

		<ul style="list-style-type: none"> c. Pesawat CT Scan d. Pesawat USG e. Kaset DR dan CR. f. Komputer; g. Printer : <i>non medical use</i> dan <i>medical use</i>; h. Bahan habis pakai Instalasi Radiologi : amplop rontgen, film x-ray. i. Alat Proteksi Radiasi : Apron timbal sesuai kebutuhan, Thermoluminesence Dosimeter (TLD). j. UPS k. Alat pelindung diri untuk petugas berupa : Masker medis, handschoon non steril. l. Perlengkapan mebelair; m. Internet n. Telepon o. ATK; p. Tempat sampah untuk kategori : infeksius, non infeksius, benda tajam, dan botol obat.
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Tenaga administrasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Minimal SMA 2) Mampu mengoperasikan komputer 3) Mampu bekerja dalam tim 4) Memiliki ketelitian dan kedisiplinan b. Radiografer <ul style="list-style-type: none"> 1) Minimal DIII Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi. 2) Memiliki STR. 3) Memiliki SIP di RSUD Prambanan yang masih berlaku. 4) Mampu mengoperasikan komputer 5) Mampu bekerja dalam tim 6) Memiliki ketelitian dan kedisiplinan c. Dokter Spesialis Radiologi <ul style="list-style-type: none"> 1) Minimal pendidikan Spesialis Radiologi 2) Memiliki STR; 3) Memiliki SIP di RSUD Prambanan yang masih berlaku; 4) Mampu mengoperasikan komputer; 5) Mampu bekerja dalam tim; 6) Memiliki ketelitian dan kedisiplinan.

4.	Pengawasan Internal	a. Atasan langsung; b. Audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.
5.	Jumlah Pelaksana	a. Tenaga administrasi : 1 orang b. Radiografer : 11 orang c. Dokter Spesialis Radiologi : 1 orang
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan pemeriksaan radiologi tanpa persiapan dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); b. Surat Izin Radiologi Diagnostik dan/atau Intervensional yang dikeluarkan oleh BAPETEN. c. Sertifikat kalibrasi alat. d. Alat Pemadam Api Ringan (APAR); e. Jalur evakuasi. f. Keamanan lingkungan didukung oleh CCTV.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester; b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun; c. Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun. d. Laporan pencapaian Sasaran Mutu Pelayanan Instalasi Radiologi setiap bulan; e. Rapat rutin Instalasi Radiologi tiap sebulan sekali.

II. Standar Pelayanan Radiologi Dengan Persiapan

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Rawat Inap / IGD / Pasien Rawat Jalan (Umum) 1) Pasien terdaftar di SIM RS 2) Formulir Permintaan Pemeriksaan Radiologi (FPPR) dari pengirim. 3) Hasil pemeriksaan radiologi sebelumnya (jika ada). 4) Pasien menyertakan hasil laboratorium sesuai dengan persyaratan pemeriksaan. 5) Pasien setuju untuk melakukan persiapan sebelum pemeriksaan. b. Pasien Rawat Jalan (Asuransi/Jaminan) 1) Pasien terdaftar di SIM RS

		<ol style="list-style-type: none"> 2) Formulir permintaan pemeriksaan radiologi (FPPR) dari pengirim. 3) Hasil pemeriksaan radiologi sebelumnya (jika ada). 4) Berkas kelengkapan asuransi/jaminan. 5) Pasien menyertakan hasil laboratorium sesuai dengan persyaratan pemeriksaan. 6) Pasien setuju untuk melakukan persiapan sebelum pemeriksaan. <p>Untuk selanjutnya berkas poin a dan b di atas disebut sebagai “Berkas Pemeriksaan Radiologi”.</p>
2.	Prosedur/Mekanisme	<ol style="list-style-type: none"> a. Penjadwalan Pemeriksaan Radiologi <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien/petugas bangsal menyerahkan berkas pemeriksaan radiologi kepada petugas di ruang pendaftaran Instalasi Radiologi. 2) Petugas memberikan informasi serta leaflet mengenai jadwal pemeriksaan dan persiapan yang harus dilaksanakan sebelum pemeriksaan. 3) Petugas Instalasi Radiologi meminta resep kepada dokter spesialis radiologi jika pemeriksaan membutuhkan media kontras dan atau bahan habis pakai (BHP),. 4) Petugas Instalasi Radiologi menyerahkan kembali berkas pemeriksaan radiologi kepada pasien. Jika ada resep, disertakan dalam map berkas tersebut. 5) Petugas Instalasi Radiologi mengarahkan pasien ke kasir. Jika ada resep, setelah dari kasir pasien menuju ke Instalasi Farmasi, untuk mengambil media kontras dan atau BHP untuk kemudian pasien menyerahkannya kepada petugas di Instalasi Radiologi. b. Pelaksanaan Pemeriksaan Radiologi <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien/petugas bangsal menyampaikan telah hadir kepada petugas di ruang administrasi Instalasi Radiologi. 2) Petugas ruang pendaftaran instalasi radiologi menyerahkan Berkas pemeriksaan kepada radiografer.

		<p>3) Radiografer menelaah berkas pemeriksaan radiologi serta memastikan persiapan yang dilakukan pasien sudah memenuhi persyaratan.</p> <p>4) Radiografer memanggil pasien menuju ruang pemeriksaan.</p> <p>5) Radiografer melakukan konfirmasi identitas sekaligus menyampaikan informasi edukasi pemeriksaan radiologi. Pada pasien dengan penggunaan media kontras, ditambahkan penyampaian <i>inform consent</i> oleh dokter spesialis radiologi kepada pasien dan atau keluarga pasien mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan.</p> <p>6) Dokter Spesialis Radiologi, Radiografer, pasien dan atau saksi keluarga membubuhkan tanda tangan pada tempat yang telah ditentukan, baik pada lembar FPPR maupun <i>informed consent</i>.</p> <p>7) Radiografer melaksanakan pemeriksaan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).</p> <p>8) Petugas Instalasi Radiologi mengarahkan pasien untuk menuju kasir.</p> <p>9) Pasien rawat jalan menunjukkan bukti pembayaran / berkas kelengkapan asuransi (pasien asuransi/jaminan), untuk mengambil hasil pemeriksaan.</p> <p>10) Petugas Instalasi Radiologi melakukan verifikasi bukti pembayaran / berkas kelengkapan asuransi (pasien asuransi/jaminan).</p> <p>11) Petugas Instalasi Radiologi menyerahkan hasil pemeriksaan.</p> <p>12) Untuk pasien rawat inap / IGD, pasien dibawa kembali menuju ruang perawatan.</p>
3.	Waktu Penyelesaian	<p>Waktu penyelesaian pelayanan dibedakan menjadi 2 (dua) bagian yakni:</p> <p>a. Pelaksanaan pemeriksaan = 1 jam</p> <p>b. Penyerahan hasil pemeriksaan = 24 jam</p> <p>Waktu tunggu dihitung mulai pasien melaksanakan pemeriksaan radiologi.</p>
4.	Biaya/Tarif	<p>a. Pasien umum sesuai Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan;</p>

		b. Pasien dengan penjaminan sesuai peraturan yang berlaku.
5.	Produk Pelayanan	Hasil Pemeriksaan Radiologi
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Sarana pengaduan yang disediakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat; 7) melalui email; 8) melalui whatsapp; 9) melalui SP4N Lapor; 10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan. <p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas dan nomor telepon pelapor yang bisa dihubungi; 2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan; 3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindak lanjut atas pengaduan. <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nama petugas : Tri Susanto 2) Nomor HP : 08112574341 3) Nomor kantor : 02744398356 4) Alamat e-mail : rsud.prambanan@slemankab.go.id
B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah dan Bank Darah Rumah Sakit;</p>

		<p>d. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>e. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan.</p>
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang pemeriksaan radiologi sesuai standar;</p> <p>b. Pesawat sinar-x;</p> <p>c. Pesawat CT Scan;</p> <p>d. Pesawat USG;</p> <p>e. Kaset DR dan CR;</p> <p>f. Komputer;</p> <p>g. Printer : <i>non medical use</i> dan <i>medical use</i>;</p> <p>h. Bahan habis pakai Instalasi Radiologi : amplop rontgen, film x-ray;</p> <p>i. Media kontras dan atau baha medis habis pakai;</p> <p>j. Alat Proteksi Radiasi : Apron timbal sesuai kebutuhan, Thermoluminesence Dosimeter (TLD);</p> <p>k. UPS;</p> <p>l. Alat pelindung diri untuk petugas berupa : Masker medis, handschoon non steril;</p> <p>m. Perlengkapan mebelair;</p> <p>n. Internet;</p> <p>o. Telepon;</p> <p>p. ATK;</p> <p>q. Tempat sampah untuk kategori : infeksius, non infeksius, benda tajam, dan botol obat.</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Tenaga administrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Minimal SMA 2) Mampu mengoperasikan komputer 3) Mampu bekerja dalam tim 4) Memiliki ketelitian dan kedisiplinan <p>b. Radiografer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Minimal DIII Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi.

		<ul style="list-style-type: none"> 2) Memiliki STR. 3) Memiliki SIP di RSUD Prambanan yang masih berlaku. 4) Mampu mengoperasikan komputer 5) Mampu bekerja dalam tim 6) Memiliki ketelitian dan kedisiplinan <p>c. Dokter Spesialis Radiologi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Minimal pendidikan Spesialis Radiologi 2) Memiliki STR. 3) Memiliki SIP di RSUD Prambanan yang masih berlaku. 4) Mampu mengoperasikan komputer 5) Mampu bekerja dalam tim 6) Memiliki ketelitian dan kedisiplinan
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Atasan langsung; b. Audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Tenaga administrasi : 1 orang b. Radiografer : 11 orang c. Dokter Spesialis Radiologi : 1 orang
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan pemeriksaan radiologi dengan persiapan dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); b. Surat Izin Radiologi Diagnostik dan/atau Intervensional yang dikeluarkan oleh BAPETEN. c. Sertifikat kalibrasi alat. d. Alat Pemadam Api Ringan (APAR); e. Jalur evakuasi. f. Keamanan lingkungan didukung oleh CCTV.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester; b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun; c. Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun; d. Laporan pencapaian Sasaran Mutu Pelayanan Instalasi Radiologi setiap bulan; e. Rapat rutin Instalasi Radiologi tiap sebulan sekali.

12. Standar Pelayanan Laboratorium;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>a. Pasien membawa identitas pasien dan Permintaan Pemeriksaan Laboratorium;</p> <p>b. Petugas perujuk spesimen dari fasilitas kesehatan lain membawa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identitas pasien 2) Permintaan Pemeriksaan Laboratorium <p>c. Petugas internal rumah sakit membawa Permintaan Pemeriksaan Laboratorium dan spesimen bila ada.</p>
2.	Prosedur/Mekanisme	<p>a. Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien menyerahkan identitas dan Permintaan Pemeriksaan Laboratorium; 2) Pasien memastikan konfirmasi identitas yang dilakukan petugas sudah benar; 3) Pasien menyimak informasi petugas terkait jenis pemeriksaan; 4) Pasien menyatakan kesediaan untuk diambil spesimennya; 5) Pasien memberikan informasi lain yang diminta petugas; 6) Pasien mendapatkan pelayanan dari petugas laboratorium; 7) Pasien mengikuti arahan petugas laboratorium selanjutnya. <p>b. Petugas perujuk spesimen dari fasilitas kesehatan (faskes) lain</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas faskes lain menyerahkan spesimen dan permintaan pemeriksaan laboratorium; 2) Petugas faskes lain mengikuti arahan petugas laboratorium selanjutnya; <p>c. Petugas dari internal rumah sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas internal rumah sakit menyerahkan permintaan pemeriksaan laboratorium; 2) Petugas internal rumah sakit menyerahkan spesimen ke laboratorium jika ada; 3) Petugas internal rumah sakit mengikuti arahan petugas laboratorium selanjutnya.

3.	Waktu Penyelesaian	Sesuai jenis pemeriksaan, sejak spesimen diterima di laboratorium sampai dengan hasil laboratorium diserahkan.
4.	Biaya/Tarif	<p>a. Pasien umum sesuai Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan;</p> <p>b. Pasien dengan penjaminan sesuai peraturan yang berlaku.</p>
5.	Produk Pelayanan	Hasil Pemeriksaan Laboratorium
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Sarana pengaduan yang disediakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat; 7) melalui email; 8) melalui whatsapp; 9) melalui SP4N Lapor; 10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan. <p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas dan nomor telepon pelapor yang bisa dihubungi; 2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan; 3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindak lanjut atas pengaduan. <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nama petugas : Tri Susanto 2) Nomor HP : 08112574341 3) Nomor kantor : 02744398356 4) Alamat e-mail : rsud.prambanan@slemankab.go.id

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>b. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan;</p> <p>c. Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.</p>
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Sarana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Loker administrasi laboratorium; 2) Ruang pengambilan spesimen (lantai 1); 3) Ruang tunggu laboratorium; 4) Ruang penerimaan spesimen dan pemeriksaan (lantai 2); 5) Gudang reagen <p>b. Prasarana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Medis <ol style="list-style-type: none"> a) Peralatan medis untuk pengambilan spesimen; b) Peralatan analiser untuk memeriksa sampel spesimen; c) Bahan dan reagen pemeriksaan; d) Alat Pelindung Diri petugas. e) Tempat pembuangan limbah kategori noninfeksius, infeksius, B3, benda tajam infeksius dan limbah cair infeksius; f) Tempat linen kotor. 2) Nonmedis <ol style="list-style-type: none"> a) Perlengkapan mebelair; b) Perlengkapan penunjang keamanan spesimen dan alat (AC, kulkas, lemari B3); c) Perlengkapan penunjang keselamatan pasien dan petugas (hepafilter dan APAR);

		<ul style="list-style-type: none"> d) Tempat sampah residu, kering, dan organik; e) Komputer dan jaringan internet; f) Alat tulis kantor.
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Daftar pelaksana <ul style="list-style-type: none"> 1) Dokter Spesialis Patologi Klinik 2) Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) 3) Petugas Pengadministrasian b. Petugas dengan profesi Dokter Spesialis Patologi Klinik dan ATLM, memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). c. Petugas pengadministrasian, memiliki ijazah minimal SMA. d. Seluruh petugas pelaksana: <ul style="list-style-type: none"> 1) Memiliki Surat Keputusan (SK) dan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari direktur rumah sakit; 2) Mampu mengoperasikan komputer dan sistem informasi jaringan; 3) Mampu bekerja dalam tim.
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan oleh atasan langsung; b. Dilakukan audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.
5.	Jumlah Pelaksana	Sesuai dengan jadwal dinas unit laboratorium
6.	Jaminan Pelaksanaan	Pelayanan pada unit laboratorium dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan sesuai kode etik profesi.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); b. Alat Pemadam Api Ringan (APAR); c. Jalur evakuasi; d. Keamanan lingkungan kantor didukung oleh CCTV.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester; b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun; c. Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun.

13. Standar Pelayanan Rehabilitasi Medik;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Pasien umum/Pasien Peserta Jaminan :

		<ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu Kendali (diperoleh ketika mendaftar); 2) Jadwal Terapi (pasien terjawab terapi) <p>b. Pasien Rujuk Internal : Formulir Rujuk Internal di EMR SIM RS</p>
2.	Prosedur/Mekanisme	<p>a. Prosedur Penerimaan Berkas Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien Baru <ol style="list-style-type: none"> a) Pasien umum/pasien dengan jaminan (Jasa Raharja/BPJS Ketenagakerjaan) membawa kartu kendali ke ruang administrasi Instalasi Rehabilitasi Medik untuk mendapatkan nomor antrian pelayanan; b) Pasien rujuk internal dengan jaminan BPJS menuju ke ruang administrasi Instalasi Rehabilitasi Medik untuk mendapatkan jadwal pemeriksaan Dokter Sp. KFR dan atau nomor antrian pelayanan. 2) Pasien Lama (terjadwal terapi) Pasien membawa kartu kendali dan jadwal terapi ke ruang administrasi Instalasi Rehabilitasi Medik untuk mendapatkan nomor antrian pelayanan. <p>b. Prosedur Pelayanan Dokter Sp. KFR</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Asisten dokter memanggil pasien; 2) Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi memeriksa pasien; 3) Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi memberikan edukasi kepada pasien dan/atau keluarga pasien; 4) Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi memberikan tindakan kepada pasien; 5) Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi mendokumentasikan hasil pemeriksaan; 6) Pasien menandatangani berkas Pengkajian Awal Rawat Jalan Layanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, dan/atau berkas Program Terapi Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dan/atau Lembar Hasil Tindakan Uji Fungsi / Prosedur KFR; 7) Jika pasien mendapatkan program terapi, maka asisten dokter akan memberikan jadwal terapi. <p>c. Prosedur Pelayanan Terapi (Fisioterapi/ Terapi Okupasional/ Terapi Wicara):</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1) Terapis memanggil pasien; 2) Pasien mendapatkan pemeriksaan, tindakan dan edukasi dari terapis; 3) Terapis mendokumentasikan hasil pemeriksaan, tindakan dan edukasi yang diberikan selama sesi terapi; 4) Pasien menandatangani berkas Program Terapi Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi; 5) Pasien mendapatkan jadwal terapi berikutnya.
3.	Waktu Penyelesaian	1 hari (pada jam pelayanan di hari tersebut)
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> a. Sesuai Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan; b. Pasien dengan penjaminan sesuai peraturan yang berlaku.
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi b. Fisioterapi c. Terapi Okupasional d. Terapi Wicara
6.	Pengelolaan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> a. Sarana pengaduan yang disediakan: <ol style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat: Jalan Prambanan-Piyungan Km.7 , Delegan, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta, 55572 7) melalui email; 8) melalui whatsapp; 9) melalui SP4N Lapor; 10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan. b. Mekanisme pengaduan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas dan nomor telepon pelapor yang bisa dihubungi;

		<p>2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan;</p> <p>3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindaklanjut atas pengaduan.</p> <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <p>1) Nama petugas : Tri Susanto</p> <p>2) Nomor HP : 08112574341</p> <p>3) Nomor kantor : 02744398356</p> <p>4) Alamat e-mail :</p> <p>rsud.prambanan@slemankab.go.id</p>
--	--	---

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Okupasi Terapi;</p> <p>b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Terapi Wicara;</p> <p>c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi;</p> <p>d. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 Tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit;</p> <p>e. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>f. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan;</p> <p>g. Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.</p>
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang terapi</p> <p>b. Ruang tunggu dan kursi tunggu</p>

		<ul style="list-style-type: none"> c. Perlengkapan mebelair ruang tindakan. d. Alat terapi e. Perlengkapan linen; f. Dukumen Rekam Medis Pasien g. Komputer dan jaringan internet h. Alat tulis kantor (ATK) i. Toilet j. Wastafel k. Tempat sampah
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Memenuhi prasyarat minimal jabatan <ul style="list-style-type: none"> 1) Dokter : S2 Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2) Fisioterapi : D3 3) Okupasi Terapi : D3 4) Terapi Wicara : D3 b. Memiliki STR dan SIP yang masih berlaku c. Mampu mengoperasikan komputer d. Mampu bekerja dalam tim e. Disiplin dan teliti
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Atasan langsung; b. Audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.
5.	Jumlah Pelaksana	8 Petugas
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan Rehabilitasi Medik dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan sesuai kode etik profesi.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); b. Alat Pemadam Api Ringan (APAR); c. Jalur evakuasi; d. Keamanan lingkungan Instalasi Rehabilitasi Medik didukung oleh CCTV.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester; b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun; c. Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun.

14. Standar Pelayanan Farmasi;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>a. Pasien Rawat Jalan</p> <p>Pasien membawa beberapa dokumen antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berkas pendaftaran dengan <i>scan barcode</i>; 2) Resep (apabila dokter meresepkan manual); 3) Berkas jaminan (apabila pasien dengan jaminan). <p>b. Pasien Rawat Inap</p> <p>Pasien mendapat resep <i>online</i> dari dokter di SIMRS.</p>
2.	Prosedur/Mekanisme	<p>a. Pelayanan Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien melakukan <i>scan barcode</i> berkas pendaftaran di mesin Sistem Antrian Obat Nyaman (SiAnoman); 2) Pasien mendapatkan 2 lembar nomor antrian, 1 lembar untuk pasien dan 1 lembar untuk diserahkan kepada petugas farmasi; 3) Pasien menyerahkan berkas, resep beserta nomor antrian yang dimasukkan ke dalam map kendali kepada petugas farmasi; 4) Pasien menunggu di ruang tunggu dan dapat memantau proses antrian obat pada layar televisi yang tersedia, sedangkan berkas dan resep diskruining serta diverifikasi oleh petugas farmasi untuk kesesuaian formularium dengan status pasien; 5) Pasien akan mendapatkan konfirmasi dari petugas farmasi jika ada berkas atau resep yang belum sesuai dan harus dikonsultasikan kepada dokter terlebih dahulu; 6) Setelah selesai verifikasi, untuk pasien umum mendapatkan informasi dari petugas farmasi supaya melakukan pembayaran ke kasir; 7) Pasien memberikan nota lunas kepada petugas farmasi dan resep akan segera disiapkan; 8) Pasien mendapatkan pesan melalui <i>whatsapp</i> jika resep telah selesai disiapkan dan sudah bisa diambil; 9) Pasien memperhatikan dan menyimak nomor antrian yang dipanggil petugas farmasi secara urut;

		<ol style="list-style-type: none">10) Pasien menunjukkan nomor antrian yang telah dipanggil;11) Pasien memberikan informasi terkait identitas diri (nama/alamat/NIK/Nomor Rekam Medis) yang ditanyakan oleh petugas farmasi untuk cek kesesuaian data diri pasien;12) Pasien menerima obat beserta informasi yang adekuat dan konseling jika diperlukan;13) Pasien menandatangani resep yang telah diserahkan oleh petugas farmasi. <p>b. Pelayanan Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien diperiksa oleh dokter kemudian dokter akan menulis resep <i>online</i> di SIMRS untuk keperluan obat selama 1 hari baik injeksi, obat oral maupun BMHP yang diperlukan;2) Pasien tetap berada di instalasi rawat inap, sementara perawat akan melakukan konfirmasi kepada petugas farmasi jika ada terapi baru atau tambahan, sedangkan resep akan diskruining dan diverifikasi oleh petugas farmasi;3) Perawat akan mendapatkan konfirmasi dari petugas farmasi jika resep belum lengkap dan belum sesuai formularium dan harus dikonsultasikan kepada dokter terlebih dahulu;4) Setelah selesai verifikasi, obat dan BMHP disiapkan pada setiap jam pemberian, sesuai dengan bentuk sediaan yang diresepkan oleh dokter dalam 1 hari (<i>One Daily Dose</i>) dengan pelabelan untuk setiap pemakaian (<i>Unit Dose Dispensing</i>) dan disalin ke dalam CPO;5) Perawat melakukan serah terima dengan petugas farmasi dan melakukan <i>double check</i> kesesuaian obat dengan resep dokter;6) Pasien menyebutkan data diri (Nama/NIK/Nomor Rekam Medis) oleh perawat sebelum menerima terapi obat untuk mengecek kesesuaian data pasien;7) Pasien mendapatkan terapi obat pada setiap jam pemberian sesuai dengan dosis dan sediaan obat yang diresepkan oleh dokter;
--	--	--

		<p>8) Pasien menerima edukasi penggunaan obat, terkait adanya kemungkinan ESO, interaksi obat dengan makanan dari Apoteker;</p> <p>9) Untuk pasien yang akan pulang, mendapatkan terapi obat pulang disertai informasi yang adekuat serta konseling oleh Apoteker;</p>
3.	Waktu Penyelesaian	<p>a. Resep non racikan 30-60 menit/nomor antrian</p> <p>b. Resep racikan 60-90 menit/nomor antrian</p>
4.	Biaya/Tarif	<p>a. Sesuai Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan;</p> <p>b. Pasien dengan penjaminan sesuai peraturan yang berlaku.</p>
5.	Produk Pelayanan	Obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Sarana pengaduan yang disediakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat; 7) melalui email; 8) melalui whatsapp; 9) melalui SP4N Lapor; 10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan. <p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas dan nomor telepon pelapor yang bisa dihubungi; 2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan; 3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindaklanjut atas pengaduan. <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nama petugas : Tri Susanto 2) Nomor HP : 08112574341 3) Nomor kantor : 02744398356

		4) Alamat e-mail : rsud.prambanan@slemankab.go.id
B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah dan Bank Darah Rumah Sakit; d. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman; e. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan.
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang pelayanan; b. Ruang penyimpanan; c. Ruang penyiapan obat; d. Perlengkapan meubelair; e. Komputer dan Jaringan Internet; f. Telepon; g. Televisi. h. ATK;
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendidikan minimal D-III Farmasi; b. Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIP (Surat Izin Praktek); c. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; d. Mampu mengoperasikan komputer; e. Mampu bekerja dalam tim; f. Mampu berkomunikasi yang efektif; g. Ketelitian dan kedisiplinan.
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan oleh atasan langsung;

		b. Dilakukan audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.
5.	Jumlah Pelaksana	6 (enam) orang
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan Farmasi dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); b. Keamanan lingkungan Rumah Sakit didukung oleh CCTV; c. Alat Pemadam Api Ringan (APAR); d. Jalur evakuasi.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Evaluasi hasil pencapaian Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tiga bulan sekali; b. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester; c. Laporan pencapaian Sasaran Mutu Pelayanan Farmasi setiap bulan; d. Rapat rutin Instalasi Farmasi tiap 1 (satu) bulan sekali.

15. Standar Pelayanan Gizi;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Pasien Rawat Jalan Pasien membawa identitas pasien dan Permintaan Konsultasi Gizi b. Pasien Rawat Inap Petugas mengisi rekam medis rawat inap
2.	Prosedur/Mekanisme	a. Pelayanan konsultasi gizi rawat jalan : 1) Pasien membawa permintaan konsultasi gizi; 2) Pasien mendapatkan pelayanan dari Nutrisisionis; 3) Pasien mendapatkan daftar diit yang dibawa pulang. b. Pelayanan konsultasi gizi rawat inap Nutrisisionis melakukan pengkajian/asesmen gizi dan dilanjutkan dengan konsultasi gizi bila hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi atau membutuhkan diit khusus
3.	Waktu Penyelesaian	a. Pelayanan konsultasi gizi rawat jalan maksimal 60 menit b. Pelayanan konsultasi gizi rawat inap maksimal 2 X 24 jam

4.	Biaya/Tarif	<p>a. Pasien umum sesuai Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan</p> <p>b. Pasien penjaminan sesuai dengan peraturan yang berlaku</p>
5.	Produk Pelayanan	Jasa konsultasi gizi
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Sarana pengaduan yang disediakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat; 7) melalui email; 8) melalui whatsapp; 9) melalui SP4N Lapor; 10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan. <p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas dan nomor telepon pelapor yang bisa dihubungi; 2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan; 3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindaklanjut atas pengaduan. <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nama petugas : Tri Susanto 2) Nomor HP : 08112574341 3) Nomor kantor : 02744398356 4) Alamat e-mail : rsud.prambanan@slemankab.go.id
B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah</p>

		<p>Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>b. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan;</p> <p>c. Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.</p>
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang konsultasi gizi;</p> <p>b. Perlengkapan mebelair;</p> <p>c. Alat ukur antropometri (timbangan berat badan, alat ukur tinggi/panjang badan, alat ukur LILA/meteran);</p> <p>d. Food model;</p> <p>e. Leaflet/daftar diet;</p> <p>f. Dokumen rekam medis pasien;</p> <p>g. Komputer dan jaringan internet;</p> <p>h. ATK;</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. D3 atau D4 gizi</p> <p>b. Memiliki STR dan SIP yang masih berlaku</p> <p>c. Memiliki SK dan SPMT dari bupati/direktur</p> <p>d. Mampu mengoperasikan komputer</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>a. Dilakukan oleh atasan langsung;</p> <p>b. Dilakukan audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	1 orang nutrisisionis
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan di instalasi gizi dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan sesuai kode etik profesi.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO);</p> <p>b. Alat Pemadam Api Ringan (APAR);</p> <p>c. Jalur evakuasi;</p> <p>d. Keamanan lingkungan kantor didukung oleh CCTV.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester;</p> <p>b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun;</p> <p>c. Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun.</p>

16. Standar Pelayanan Bank Darah;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Petugas rawat inap, IGD, VK, OK menyiapkan: a. Sampel darah pasien b. Surat Permintaan Komponen Darah
2.	Prosedur/Mekanisme	a. Petugas rawat inap, IGD, VK, OK Mengajukan Permintaan Komponen Darah; b. Petugas BDRS melakukan pengecekan ketersediaan stok komponen darah 1) Jika komponen darah tersedia: a) Petugas BDRS mencocokkan Surat Permintaan Komponen Darah dengan sampel darah pasien b) Petugas BDRS melakukan pemeriksaan golongan darah dan uji silang serasi darah pasien dengan darah donor c) Petugas BDRS menyiapkan komponen darah yang sudah selesai dilakukan pemeriksaan 2) Jika komponen darah tidak tersedia: a) Petugas BDRS mengajukan permintaan komponen darah ke PMI; b) Petugas RS mengambil komponen darah ke PMI c. Petugas BDRS melakukan serah terima komponen darah baik yang dari BDRS maupun dari PMI kepada petugas rawat inap, IGD, VK, OK yang mengajukan permintaan
3.	Waktu Penyelesaian	Maksimal 60 menit setelah sampel dan pengantar diterima untuk hasil kompatibel
4.	Biaya/Tarif	a. Pasien umum sesuai Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan; b. Pasien dengan penjaminan sesuai peraturan yang berlaku.
5.	Produk Pelayanan	Komponen Darah
6.	Pengelolaan Pengaduan	a. Sarana pengaduan yang disediakan: 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon;

		<p>3) melalui kotak saran;</p> <p>4) melalui aplikasi lapor Sleman;</p> <p>5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id</p> <p>6) melalui surat;</p> <p>7) melalui email;</p> <p>8) melalui whatsapp;</p> <p>9) melalui SP4N Lapor;</p> <p>10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan.</p> <p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <p>1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas dan nomor telepon pelapor yang bisa dihubungi;</p> <p>2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan;</p> <p>3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindak lanjut atas pengaduan.</p> <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <p>1) Nama petugas : Tri Susanto</p> <p>2) Nomor HP : 08112574341</p> <p>3) Nomor kantor : 02744398356</p> <p>4) Alamat e-mail : rsud.prambanan@slemankab.go.id</p>
B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah.</p> <p>b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah dan Bank Darah Rumah Sakit;</p> <p>c. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang</p>

		<p>Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>d. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan;</p> <p>e. Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan;</p>
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ruang Pemeriksaan sampel pasien; 2) Ruang serah terima komponen darah. <p>b. Prasarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Peralatan pemeriksaan : <ol style="list-style-type: none"> a) Gel Card Centrifuge; b) ID Incubator - L; c) Micropipet 5 ul, 25 ul, 50 ul; d) Tube Sealer; e) Reagen Pemeriksaan 2) Blood Bank; 3) Coolbox; 4) Alat Pelindung Diri petugas; 5) Tempat pembuangan limbah kategori infeksius, noninfeksius dan limbah cair infeksius; 6) Alat Tulis Kantor; 7) AC
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Daftar Pelaksana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dokter Spesialis Patologi Klinik; 2) Teknisi Pelayanan Darah <p>b. Dokter Spesialis Patologi Klinik dan Teknisi Pelayanan Darah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP);</p> <p>c. Memiliki SK dan SPMT dari Direktur;</p> <p>d. Mampu melakukan seluruh pemeriksaan di Unit Bank Darah;</p> <p>e. Mampu bekerja dalam tim.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>a. Dilakukan oleh atasan langsung;</p> <p>b. Dilakukan audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>a. Dokter Spesialis Patologi Klinik 1 orang</p> <p>b. Teknisi Pelayanan Darah Terampil 5 orang</p>

6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan di Unit Bank Darah dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan sesuai kode etik profesi.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); b. Alat Pemadam Api Ringan (APAR); c. Jalur evakuasi; d. Produk Darah yang di keluarkan sudah lolos dari Pemeriksaan Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) e. Hasil pemeriksaan yang diberikan tepat dan dapat dupertanggungjawabkan.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester; b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun; c. Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun d. Laporan pencapaian Indikator Mutu Pelayanan Unit Bank Darah setiap bulan

17. Standar Pelayanan Rekam Medik;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran rawat jalan/IGD, pasien membawa : <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien baru: <ul style="list-style-type: none"> a) Kartu Identitas Pasien (KTP/KIA/KK/Passport); b) Surat rujukan fasyankes. 2) Pasien lama: <ul style="list-style-type: none"> a) Kartu Identitas Pasien (KTP/KIA/KK/Passport); b) Kartu berobat; c) Surat rujukan fasyankes; d) Surat keterangan dalam perawatan. b. Pendaftaran rawat inap, pasien membawa : <ul style="list-style-type: none"> 1) Surat perintah rawat inap; 2) Kartu Identitas Pasien (KTP/KIA/KK/Passport). c. Pemintaan surat keterangan medis (Surat keterangan diagnosa/Resume/Visum et Repertum); <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengisi formulir permintaan; 2) Fotocopy KTP/KK/KTA;

		<ul style="list-style-type: none"> 3) Surat kuasa; 4) Pemohonan surat keterangan medis. <p>d. Peminjaman berkas rekam medis dengan menunjukkan surat ijin dari Rumah Sakit.</p>
2.	Prosedur/Mekanisme	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran Pasien Rawat Jalan: <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien datang ke bagian Informasi untuk dilakukan <i>skrining</i> awal; 2) Pasien mendapatkan informasi dan nomor antrian pendaftaran; 3) Pasien baru akan mengisi formulir pasien baru dan <i>general consent</i>; 4) Pasien menunggu panggilan sesuai nomor antrian di ruang tunggu; 5) Pasien yang sudah dipanggil menyerahkan berkas persyaratan ke petugas pendaftaran; 6) Pasien mendapatkan nomer antrian pemeriksaan dan map kendali untuk dibawa poliklinik yang dituju. b. Pendaftaran Pasien Gawat Darurat: <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien ke bagian pendaftaran untuk melakukan proses pendaftaran; 2) Pasien baru mengisi formulir pasien baru dan <i>general consent</i>; 3) Pasien yang sudah mendaftar mendapatkan map kendali pemeriksaan kemudian dibawa ke IGD. c. Pendaftaran Pasien Rawat Inap: <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien membawa surat perintah rawat inap dari poliklinik atau IGD; 2) Pasien umum boleh memilih kelas sesuai kelas yang tersedia, Pasien JKN sesuai dengan hak kelas perawatannya namun untuk BPJS NON PBI boleh naik kelas perawatan; 3) Pasien mengisi formulir persetujuan rawat inap dan kesanggupan pembayaran, dan formulir persetujuan umum; 4) Sesudah pasien mendapatkan ruangan, petugas memberikan edukasi mengenai hak dan kewajiban pasien, tarif, sarana prasarana di ruang perawatan;

		<ol style="list-style-type: none"> 5) Pasien yang menghendaki naik kelas mengisi formulir penambahan iur biaya dan ditandatangani bermaterai; 6) Pasien dengan jaminan BPJS Kesehatan dengan kartu tidak aktif diberikan waktu 2x24 jam kerja untuk mengurus jaminan; 7) Pasien mendapatkan kartu tunggu rawat inap; 8) Pasien mendapatkan map kendali pemeriksaan untuk dibawa kembali ke poliklinik atau IGD. <p>d. Surat Keterangan Medis (Surat keterangan diagnosa/Resume/ <i>Visum et Repertum</i>):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien menuju ke loket pendaftaran rawat jalan; 2) Pasien mengisi formulir permohonan surat keterangan medis; 3) Jika ada format surat tersendiri pasien memberikan format surat ke petugas, jika tidak ada akan menggunakan format dari rumah sakit; 4) Apabila surat keterangan medis sudah selesai, petugas akan menghubungi pasien; 5) Pasien melakukan pembayaran di kasir. <p>e. Pelayanan Peminjaman Berkas Rekam Medis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Peminjam menghubungi Instalasi Rekam Medis; 2) Peminjam menyampaikan alasan peminjaman berkas rekam medis; 3) Peminjam <i>external</i> yang meminjam rekam medis elektronik mendapatkan hak akses untuk login ke SIMRS; 4) Peminjam <i>internal</i> dan <i>eksternal</i> boleh meminjam berkas rekam medis pasien yang digunakan untuk: kepentingan kesehatan pasien sesuai peraturan yang berlaku, memenuhi perintah aparaturnya penegak hukum, permintaan atau persetujuan pasien sendiri sesuai dengan peraturan yang berlaku, untuk kepentingan penelitian, pendidikan, klaim dan audit medis sesuai dengan peraturan yang berlaku; 5) Peminjaman hanya pada lingkungan rumah sakit dan tidak boleh dibawa keluar rumah sakit; 6) Peminjaman selama hari dan jam kerja.
--	--	---

3.	Waktu Penyelesaian	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran pasien 5-10 menit; b. Penyediaan SKM \leq 10 hari; c. Penyediaan berkas rekam medis rawat jalan \leq 10 menit; d. Penyediaan berkas rekam medis rawat inap \leq 15 menit.
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien umum sesuai Lampiran Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan; b. Pasien dengan penjaminan sesuai peraturan yang berlaku.
5.	Produk Pelayanan	Surat keterangan medis, Rekam medis
6.	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sarana pengaduan yang disediakan: <ul style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon 0811257434; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman https://lapor.slemankab.go.id; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id; 6) melalui surat Jl. Raya Piyungan - Prambanan No.KM. 7, Delegan, Sumberharjo, Kec. Prambanan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55572; 7) melalui email rsud.prambanan@slemankab.go.id; 8) melalui whatsapp 08112574341; 9) melalui SP4N Lapor https://www.lapor.go.id; 10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan. b. Mekanisme pengaduan: <ul style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas dan nomor telepon pelapor yang bisa dihubungi; 2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan; 3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindak lanjut atas pengaduan.

		<p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <p>1) Nama petugas : Tri Susanto</p> <p>2) Nomor HP : 08112574341</p> <p>3) Nomor kantor : 02744398356</p> <p>4) Alamat e-mail :</p> <p>rsud.prambanan@slemankab.go.id</p>
B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>b. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan;</p> <p>c. Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.</p>
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang rekam medis;</p> <p>b. Ruang pendaftaran;</p> <p>c. Mebelair;</p> <p>d. Rak berkas rekam medis;</p> <p>e. Dokumen rekam medis pasien;</p> <p>f. Komputer dan jaringan internet;</p> <p>g. Printer;</p> <p>h. Scanner;</p> <p>i. ATK.</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Pelatihan Rekam Medis;</p> <p>b. Perekam Medis memiliki STR dan SIP.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>a. Dilakukan oleh atasan langsung Kepala instalasi rekam medis, Kepala seksi pelayanan penunjang, Kepala bidang P2SPK;</p> <p>b. Audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>a. 6 Perekam Medis;</p> <p>b. 2 Petugas Pengadministrasian Rekam Medis;</p> <p>c. 8 Petugas Pendaftaran sesuai dengan jadwal jaga.</p>

6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan pada Instalasi Rekam Medis dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan sesuai kode etik profesi.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); b. <i>Finger Print</i> masuk ke ruang rekam medis; c. Alat Pemadam Api Ringan (APAR); d. Jalur evakuasi; e. Keamanan lingkungan kantor didukung oleh CCTV.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester; b. Rapat rutin 1 bulan sekali.

18. Standar Pelayanan Ambulans;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Merujuk pasien : Surat rujukan. b. Mengantar pasien pulang dan mengantar jenazah :Kwitansi pembayaran. c. Menjemput pasien: permintaan dari keluarga atau masyarakat
2.	Prosedur/Mekanisme	<ul style="list-style-type: none"> a. Merujuk pasien. <ul style="list-style-type: none"> 1) Petugas ruang IGD, VK dan ruang rawat inap melakukan permintaan perujukan pada pengemudi ambulance. 2) Pengemudi ambulance menjemput pasien dari ruang IGD, VK, dan ruang rawat inap. 3) Pengemudi ambulance mengantar pasien ke Rumah Sakit rujukan. b. Mengantar pasien pulang <ul style="list-style-type: none"> 1) Petugas IGD, ruang rawat inap dan rawat jalan melakukan permintaan pengantaran pasien kepada pengemudi ambulance. 2) Pengemudi ambulance menjemput pasien dari IGD, ruang rawat inap dan rawat jalan. 3) Pengemudi ambulance mengantar pasien ke alamat tujuan. c. Menjemput pasien <ul style="list-style-type: none"> 1) Pengemudi ambulace menerima permintaan penjemputan dari keluarga pasien atau dari

		<p>masyarakat apabila terjadi kejadian kegawat daruratan di tempat umum.</p> <p>2) Pengemudi ambulance menjemput pasien atau korban di lokasi penjemputan.</p> <p>3) Pengemudi ambulance mengantar pasien atau korban ke ruang IGD atau poliklinik yang dituju.</p> <p>d. Mengantar jenazah.</p> <p>1) Petugas rawat inap atau petugas kamar jenazah melakukan permintaan pengantaran jenazah.</p> <p>2) Pengemudi ambulance menjemput jenazah dari ruang rawat inap atau dari kamar jenazah.</p> <p>3) Pengemudi ambulance mengantar jenazah ke alamat tujuan.</p>
3.	Waktu Penyelesaian	<p>a. Respon time untuk permintaan <10menit</p> <p>b. Waktu penjemputan menyesuaikan kondisi di tempat pembuat permintaan.</p> <p>c. Waktu pengantaran menyesuaikan jarak ke tempat tujuan.</p>
4.	Biaya/Tarif	<p>a. Sesuai Lampiran I Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 7 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;</p> <p>b. Pasien dengan penjaminan sesuai peraturan yang berlaku.</p>
5.	Produk Pelayanan	Jasa transportasi.
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Sarana pengaduan yang disediakan:</p> <p>1) datang langsung ke RSUD Prambanan;</p> <p>2) melalui telepon;</p> <p>3) melalui kotak saran;</p> <p>4) melalui aplikasi lapor Sleman;</p> <p>5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id</p> <p>6) melalui surat;</p> <p>7) melalui email;</p> <p>8) melalui whatsapp;</p> <p>9) melalui SP4N Lapor;</p> <p>10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan.</p> <p>b. Mekanisme pengaduan:</p>

		<p>1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas pelapor;</p> <p>2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan;</p> <p>3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindaklanjut atas pengaduan.</p> <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <p>1) Nama petugas : Tri Susanto</p> <p>2) Nomor HP : 08112574341</p> <p>3) Nomor kantor : 02744398356</p> <p>4) Alamat e-mail :</p> <p>rsud.prambanan@slemankab.go.id</p>
--	--	---

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>b. Peraturan daerah Kabupaten Sleman Nomor 7 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;</p> <p>c. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan.</p>
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Mobil ambulance dengan peralatan medis dasar;</p> <p>b. Mobil jenazah.</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Pengemudi dengan SIM B atau SIM A;</p> <p>b. Perawat IGD/Bidan VK PONEK terlatih pada saat merujuk pasien;</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>a. Dilakukan oleh atasan langsung;</p> <p>b. Dilakukan audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	Sesuai jadwal shift driver ditambah 1 orang perawat IGD/Bidan VK PONEK pada saat merujuk pasien
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan dilakukan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO)

7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); b. Petugas keamanan. c. Alat Pemadam Api Ringan (APAR).
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester; b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun; c. Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun.

19. Standar Pelayanan Pemulasaraan Jenazah;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Surat kematian b. Surat penyerahan jenazah
2.	Prosedur/Mekanisme	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas instalasi pemulasaraan jenazah menerima penyerahan jenazah dari IGD, rawat inap, dan menandatangani surat serah terima jenazah. b. Petugas merapikan jenazah, apabila keluarga menghendaki jenazah dibawa pulang/tidak dilakukan pemulasaraan di rumah sakit. c. Bagi jenazah yang keluarganya menghendaki pelayanan perawatan di rumah sakit, maka petugas instalasi kamar jenazah menghubungi tim pemulasaraan jenazah untuk pelaksanaan perawatan jenazah. d. Petugas menghubungi tim pemulasaraan jenazah dan dilanjutkan dengan pemulasaraan jenazah. e. Selesai pelaksanaan pemulasaraan jenazah, bagi jenazah muslim disholatkan. f. Untuk jenazah infeksius, petugas melakukan edukasi ke keluarga bahwa sebaiknya pemulasaraan dilakukan di rumah sakit. g. Jenazah tanpa identitas, petugas melakukan koordinasi dengan Dinas Sosial dan pihak terkait. h. Petugas Instalasi Pemulasaraan Jenazah menyerahkan jenazah kepada keluarga disertai surat penyerahan jenazah yang sudah ditandatangani Kepala Instalasi.

		i. Petugas Instalasi Pemulasaraan Jenazah menginformasikan kepada petugas ambulance untuk mengantar jenazah.
3.	Waktu Penyelesaian	Pemulasaraan jenazah 60 menit
4.	Biaya/Tarif	Peraturan Bupati Sleman No 31 Tahun 2024 Tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan
5.	Produk Pelayanan	a. Pemulasaraan jenazah b. Penitipan jenazah
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Sarana pengaduan yang disediakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat; 7) melalui email; 8) melalui whatsapp; 9) melalui SP4N Lapor; 10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan. <p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas dan nomor telepon pelapor yang bisa dihubungi; 2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan; 3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindak lanjut atas pengaduan. <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nama petugas : Tri Susanto 2) Nomor HP : 08112574341 3) Nomor kantor : 02744398356 4) Alamat e-mail : rsud.prambanan@slemankab.go.id
B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan

		<p>Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>b. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan;</p> <p>c. Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan;</p>
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang instalasi kamar jenazah</p> <p>b. Sarana meja khusus memandikan dan mengkafani</p> <p>c. Alat Pelindung Diri</p> <p>d. Ruang tunggu</p> <p>e. Telepon ruangan</p> <p>f. Komputer</p> <p>g. Alat Tulis</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Rohaniawan</p> <p>b. Petugas kamar jenazah</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>a. Kepala Instalasi Kamar Jenazah</p> <p>b. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien</p> <p>c. PPI</p> <p>d. Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Pengembangan Mutu</p> <p>e. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Penunjang</p>
5.	Junlah Pelaksana	Petugas kamar jenazah sebanyak 12 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Sesuai dengan SPO Instalasi Kamar Jenazah, apabila pelayanan tidak sesuai dengan standar ini pasien dapat menyampaikan pengaduan.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Alat Pelindung Diri</p> <p>b. Jalur evakuasi</p> <p>c. APAR</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>a. Evaluasi hasil pencapaian standar pelayanan minimal yang dilakukan setiap 3 bulan sekali</p> <p>b. Indeks kepuasan masyarakat</p>

20. Standar Pelayanan Pendidikan;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)														
NO	KOMPONEN	URAIAN												
a.	Persyaratan	<p>a. Peserta didik telah mengikuti pembekalan dan orientasi;</p> <p>b. Peserta didik mengikuti pengucapan dan penandatanganan naskah Janji Simpan Rahasia.</p>												
b.	Prosedur/Mekanisme	<p>Prosedur pelayanan pendidikan difasilitasi melalui Aplikasi Sistem Informasi Pelayanan Pendidikan (A-SIYAP).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Institusi Pendidikan</th> <th>Timkordik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Institusi Pendidikan melakukan <i>booking/mapping</i> pengajuan kuota;</td> <td>a. Timkordik melakukan verifikasi;</td> </tr> <tr> <td>b. Institusi Pendidikan mengirim surat pengiriman peserta didik;</td> <td>b. Timkordik memberikan surat jawaban;</td> </tr> <tr> <td>c. Institusi Pendidikan menyampaikan Surat Perintah Tugas (SPT) Pembimbing Klinik/ <i>Clinical Instructure (CI)</i>;</td> <td>c. Timkordik menerbitkan Surat Perintah Tugas (SPT) Rumah Sakit;</td> </tr> <tr> <td>d. Institusi Pendidikan mengarahkan peserta didik mengikuti semua tahapan pada pendidikan klinik.</td> <td>d. Timkordik mengarahkan peserta untuk mengikuti <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Pre test</i> 2) Pembekalan orientasi 3) Sumpah Janji Simpan Rahasia 4) Praktik 5) Ujian 6) <i>Post test</i>. </td> </tr> <tr> <td>e. Institusi Pendidikan melakukan penarikan peserta didik setelah menyelesaikan praktik klinik.</td> <td>e. Timkordik menerbitkan sertifikat peserta didik.</td> </tr> </tbody> </table>	Institusi Pendidikan	Timkordik	a. Institusi Pendidikan melakukan <i>booking/mapping</i> pengajuan kuota;	a. Timkordik melakukan verifikasi;	b. Institusi Pendidikan mengirim surat pengiriman peserta didik;	b. Timkordik memberikan surat jawaban;	c. Institusi Pendidikan menyampaikan Surat Perintah Tugas (SPT) Pembimbing Klinik/ <i>Clinical Instructure (CI)</i> ;	c. Timkordik menerbitkan Surat Perintah Tugas (SPT) Rumah Sakit;	d. Institusi Pendidikan mengarahkan peserta didik mengikuti semua tahapan pada pendidikan klinik.	d. Timkordik mengarahkan peserta untuk mengikuti <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Pre test</i> 2) Pembekalan orientasi 3) Sumpah Janji Simpan Rahasia 4) Praktik 5) Ujian 6) <i>Post test</i>. 	e. Institusi Pendidikan melakukan penarikan peserta didik setelah menyelesaikan praktik klinik.	e. Timkordik menerbitkan sertifikat peserta didik.
Institusi Pendidikan	Timkordik													
a. Institusi Pendidikan melakukan <i>booking/mapping</i> pengajuan kuota;	a. Timkordik melakukan verifikasi;													
b. Institusi Pendidikan mengirim surat pengiriman peserta didik;	b. Timkordik memberikan surat jawaban;													
c. Institusi Pendidikan menyampaikan Surat Perintah Tugas (SPT) Pembimbing Klinik/ <i>Clinical Instructure (CI)</i> ;	c. Timkordik menerbitkan Surat Perintah Tugas (SPT) Rumah Sakit;													
d. Institusi Pendidikan mengarahkan peserta didik mengikuti semua tahapan pada pendidikan klinik.	d. Timkordik mengarahkan peserta untuk mengikuti <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Pre test</i> 2) Pembekalan orientasi 3) Sumpah Janji Simpan Rahasia 4) Praktik 5) Ujian 6) <i>Post test</i>. 													
e. Institusi Pendidikan melakukan penarikan peserta didik setelah menyelesaikan praktik klinik.	e. Timkordik menerbitkan sertifikat peserta didik.													

c.	Waktu Penyelesaian	Sesuai dengan jadwal praktik yang diajukan oleh Institusi Pendidikan
d.	Biaya/Tarif	Lampiran Peraturan Bupati Sleman Nomor 28 Tahun 2024 tentang Rincian Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah pada Badan Layanan Umum Daerah di Lingkungan Dinas Kesehatan
e.	Produk Pelayanan	a. Peningkatan pengetahuan dan <i>skill</i> ; b. Sertifikat praktik.
f.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Sarana pengaduan yang disediakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat; 7) melalui email; 8) melalui whatsapp; 9) melalui SP4N Lapor; 10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan. <p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas pelapor; 2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan; 3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindaklanjut atas pengaduan. <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Nama petugas : Tri Susanto 6) Nomor HP : 08112574341 7) Nomor kantor : 02744398356 8) Alamat e-mail : <p style="text-align: center;">rsud.prambanan@slemankab.go.id</p>
B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomr HK.01.07/MENKES/1438/2022 tentang Penetapan RSUDPrambanan sebagai rumah sakit

		<p>pendidikan satelit untuk RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada tertanggal 15 September 2022;</p> <p>b. Peraturan Bupati Sleman Nomor 28 Tahun 2024 tentang Rincian Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah pada Badan Layanan Umum Daerah di Lingkungan Dinas Kesehatan</p> <p>c. Surat Keputusan Direktur RSUD Prambanan Nomor 423/013/RSUD Pramb/SK/2024 Tentang Pembentukan Tim Koordinasi Pendidikan (Timkordik) RSUD Prambanan Tahun 2024</p>
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Lobi, yang terdiri dari area penerima tamu dan transit;</p> <p>b. Ruang Aula, dilengkapi dengan LCD projector, sound system, meja dan kursi untuk kegiatan belajar, banner/spanduk;</p> <p>c. Ruang Kelas, dilengkapi dengan LCD projector, sound system, meja dan kursi untuk kegiatan belajar, banner/spanduk;</p> <p>d. Ruang Diskusi, dilengkapi dengan <i>smart television</i>, sound system, meja dan kursi untuk kegiatan belajar;</p> <p>e. Ruang <i>Skill Lab</i>;</p> <p>f. Ruang Laktasi;</p> <p>g. Ruang Ibadah;</p> <p>h. Toilet laki-laki dan perempuan;</p> <p>i. Ruang Sekretariat, dilengkapi dengan komputer, printer, telephone, meja dan kursi;</p> <p>j. Ruang Perpustakaan dan Transit Narasumber;</p> <p>k. Aplikasi Sistem Informasi Pelayanan Pendidikan (A-SIYAP);</p> <p>l. Akses internet/wifi;</p> <p>m. Alat Tulis Kantor (ATK);</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Personil Timkordik berdasarkan Surat Keputusan Direktur</p> <p>b. Mampu mengoperasikan komputer dan Aplikasi Sistem Informasi Pelayanan Pendidikan (A-SIYAP);</p> <p>c. Mampu bekerja dalam Tim;</p> <p>d. Ketelitian dan kedisiplinan.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>a. Dilakukan oleh atasan langsung</p>

		b. Dilakukan audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.
5.	Jumlah Pelaksana	Kesekretariatan Timkordik : 7 Pembimbing Klinik/ <i>Clinical Instructure (CI)</i> : 3
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan pada Pelayanan Pendidikan dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Petugas keamanan; b. Alat Pemadam Api Ringan (APAR); c. Jalur evakuasi. d. Keamanan lingkungan kantor didukung oleh CCTV.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Indeks Kepuasan Pelanggan setiap semester; b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun; c. Standar Pelayanan Minimal yang dievaluasi setiap tahun.

21. Standar Pelayanan Pelatihan;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
a.	Persyaratan	a. Peserta menunjukkan bukti registrasi; b. Bagi peserta yang dikirim instansi, menunjukkan Surat Perintah Tugas dari instansi yang bersangkutan;
b.	Prosedur/Mekanisme	a. Peserta mengisi biodata dan mengirim dokumen persyaratan melalui tautan yang diberikan oleh penyelenggara; b. Penyelenggara melakukan verifikasi pendaftaran peserta berdasarkan kriteria pada kurikulum Kementerian Kesehatan (Kemenkes); c. Peserta melakukan pembayaran melalui rekening yang disampaikan penyelenggara; d. Penyelenggara melakukan verifikasi pembayaran pelatihan; e. Penyelenggara mengirimkan surat pemanggilan peserta melalui media komunikasi <i>whatsapp group</i> peserta pelatihan; f. Peserta mengikuti seluruh proses pelatihan meliputi tahapan : 1) <i>Pre test</i> 2) Pembelajaran 3) Evaluasi

		<p>4) <i>Post test</i></p> <p>g. Penyelenggara memberikan sertifikat pelatihan kepada peserta setelah menyelesaikan seluruh tahapan pelatihan.</p>
c.	Waktu Penyelesaian	Penyelenggaraan pelatihan berdasarkan kurikulum Kemenkes.
d.	Biaya/Tarif	Lampiran Peraturan Bupati Sleman Nomor 28 Tahun 2024 tentang Rincian Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah pada Badan Layanan Umum Daerah di Lingkungan Dinas Kesehatan.
e.	Produk Pelayanan	<p>a. Peningkatan kompetensi;</p> <p>b. Sertifikat pelatihan.</p>
f.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Sarana pengaduan yang disediakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat; 7) melalui email; 8) melalui whatsapp; 9) melalui SP4N Lapor; 10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan. <p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas pelapor; 2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan; 3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindaklanjut atas pengaduan. <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nama petugas : Tri Susanto 2) Nomor HP : 08112574341 3) Nomor kantor : 02744398356 4) Alamat e-mail : rsud.prambanan@slemankab.go.id

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan; b. Peraturan Bupati Sleman Nomor 28 Tahun 2024 tentang Rincian Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah pada Badan Layanan Umum Daerah di Lingkungan Dinas Kesehatan. c. Surat Keputusan Direktur RSUD Prambanan Nomor 445/019.1/RSUD Pramb/SK/2024 Tentang Pedoman Pengorganisasian Unit Pelatihan RSUD Prambanan Tahun 2024
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Lobi, yang terdiri dari area penerima tamu dan transit; b. Ruang Aula, dilengkapi dengan LCD projector, sound system, meja dan kursi untuk kegiatan belajar, banner/spanduk; c. Ruang Kelas, dilengkapi dengan LCD projector, sound system, meja dan kursi untuk kegiatan belajar, banner/spanduk; d. Ruang Diskusi, dilengkapi dengan <i>smart television</i>, sound system, meja dan kursi untuk kegiatan belajar; e. Ruang <i>Skill Lab</i>; f. Ruang Laktasi; g. Ruang Ibadah; h. Toilet laki-laki dan perempuan; i. Ruang Sekretariat, dilengkapi dengan komputer, printer, telephone, meja dan kursi; j. Ruang Perpustakaan dan Transit Narasumber; k. Aplikasi Pelatihan; l. Akses internet/wifi; m. Alat Tulis Kantor (ATK);
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Personil Unit Pelatihan berdasarkan Surat Keputusan Direktur; b. Mampu mengoperasikan komputer; c. Mampu bekerja dalam Tim; d. Ketelitian dan kedisiplinan.
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan oleh atasan langsung;

		b. Dilakukan audit penjaminan mutu sesuai periode yang ditentukan.
5.	Jumlah Pelaksana	Penyelenggara Pelatihan: 5 Tenaga Pelatih : 6 Pengendali Pelatihan : 2 Pengelola Sistem Informasi Pelatihan :2
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan pada Pelayanan Pelatihan dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Petugas keamanan; b. Alat Pemadam Api Ringan (APAR); c. Jalur evakuasi. d. Keamanan lingkungan kantor didukung oleh CCTV.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Indeks Kepuasan Pelanggan setiap semester; b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun; c. Standar Pelayanan Minimal yang dievaluasi setiap tahun.

22. Standar Pelayanan Kasir;

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Kartu Kendali
2.	Prosedur/Mekanisme	<p>Pasien Umum</p> <p>a. Pasien MCU Paket dan pasien rujukan dari luar RSUD Prambanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien menyampaikan kartu kendali di kasir; 2) Pasien mendapatkan kuitansi dari Petugas kasir; 3) Pasien melakukan pembayaran melalui Qris atau ke bank BPD; <p>b. Pasien Poli</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien menyampaikan kartu kendali di kasir; 2) Pasien mendapatkan kuitansi dari petugas kasir; 3) Pasien melakukan pembayaran melalui Qris atau ke bank BPD; <p>c. Pasien IGD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien menyampaikan kartu kendali di kasir; 2) Pasien mendapatkan kuitansi dari petugas kasir; 3) Pasien melakukan pembayaran melalui Qris atau tunai; <p>d. Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien menyampaikan kartu kendali di kasir;

		<ul style="list-style-type: none"> 2) Pasien mendapatkan kuitansi dari petugas kasir; 3) Pasien melakukan pembayaran melalui Qris, Bank BPD atau tunai;
3.	Waktu Penyelesaian	2 - 5 menit
4.	Biaya/Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Bukti Pembayaran
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Sarana pengaduan yang disediakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat; 7) melalui email; 8) melalui whatsapp; 9) melalui SP4N Lapor; 10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan. <p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas pelapor; 2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan; 3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindaklanjut atas pengaduan. <p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Nama petugas : Tri Susanto 2) Nomor HP : 08112574341 3) Nomor kantor : 02744398356 4) Alamat e-mail : rsud.prambanan@slemankab.go.id
B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang</p>

		<p>Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>b. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan.</p> <p>c. Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.</p>
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang</p> <p>b. Perlengkapan mebelair;</p> <p>c. Komputer dan jaringan internet;</p> <p>d. Brankas.</p> <p>e. Seperangkat mesin kasir;</p> <p>f. Hp untuk aplikasi Qris;</p> <p>g. Barcode Qris.</p> <p>h. ATK;</p> <p>i. Perda Tarif;</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Minimal SMA;</p> <p>b. Mampu mengoperasikan komputer;</p> <p>c. Mampu bekerja dalam Tim;</p> <p>d. Ketelitian dan kedisiplinan.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>a. Dilakukan oleh atasan langsung/Koordinator Kasir;</p> <p>b. Dilakukan oleh Kasubbag Akuntansi dan Keuangan.</p> <p>c. Dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	Sesuai jadwal shift kasir
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan pada Unit Kasir dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan sesuai kode etik profesi.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO);</p> <p>b. Petugas keamanan;</p> <p>c. Alat Pemadam Api Ringan (APAR);</p> <p>d. Jalur evakuasi.</p> <p>e. Keamanan lingkungan kantor didukung oleh CCTV;</p> <p>f. Brankas.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>a. Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester;</p> <p>b. Indikator Kinerja Layanan setiap tahun;</p> <p>c. Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan setiap tahun.</p>

23. Standar Pelayanan Informasi.

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	-
2.	Prosedur/Mekanisme	<p>a. Ruang Informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien datang ke Ruang Informasi; 2) Pasien menyampaikan keperluan terkait produk layanan RSUD Prambanan; 3) Pasien mendapat informasi dari Ruang Informasi. <p>b. Whatsapp (WA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengakses informasi melalui Nomor WA RSUD Prambanan 2) Pasien menyampaikan keperluan terkait produk layanan RSUD Prambanan; 3) Pasien mendapat informasi melalui WA.
3.	Waktu Penyelesaian	15 menit
4.	Biaya/Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Informasi Layanan
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Sarana pengaduan yang disediakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) datang langsung ke RSUD Prambanan; 2) melalui telepon; 3) melalui kotak saran; 4) melalui aplikasi lapor Sleman; 5) melalui website https://rsudprambanan.slemankab.go.id 6) melalui surat; 7) melalui email; 8) melalui whatsapp; 9) melalui SP4N Lapor; 10) dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan. <p>b. Mekanisme pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan disampaikan melalui sarana yang disediakan dilengkapi dengan identitas dan nomor telepon pelapor yang bisa dihubungi; 2) Kepala Unit Humas melakukan verifikasi dan koordinasi dengan layanan terkait, terhadap materi pengaduan; 3) Memberikan tanggapan dan/atau perbaikan sebagai tindak lanjut atas pengaduan.

		<p>c. Petugas pelayanan pengaduan:</p> <p>1) Nama petugas : Tri Susanto</p> <p>2) Nomor HP : 08112574341</p> <p>3) Nomor kantor : 02744398356</p> <p>4) Alamat e-mail : rsud.prambanan@slemankab.go.id</p>
B. Aspek Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;</p> <p>b. Peraturan Bupati Sleman Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan;</p> <p>c. Peraturan Bupati Sleman No. 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.</p>
2.	Sarana Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang pelayanan;</p> <p>b. Perlengkapan mebelair;</p> <p>c. Handphone;</p> <p>d. Komputer dan jaringan internet;</p> <p>e. ATK.</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Mampu menganalisa kebutuhan pasien</p> <p>b. Mampu berkomunikasi secara efektif</p> <p>c. Mampu mengoperasikan komputer untuk seluruh petugas</p> <p>d. Mampu bekerja dalam Tim</p> <p>e. Teliti dan disiplin</p>
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh atasan langsung;
5.	Jumlah Pelaksana	2 orang
6.	Jaminan Pelaksana	Pelayanan pada Ruang Informasi dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan sesuai kode etik profesi.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO);</p> <p>b. Alat Pemadam Api Ringan (APAR);</p>

		c. Jalur evakuasi; d. Keamanan lingkungan kantor didukung oleh CCTV.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Indeks Kepuasan Masyarakat setiap semester

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PRAMBANAN



WISNU MURTI YANI