



PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO
DINAS KESEHATAN
RSUD Ir. SOEKARNO

Jalan dr. Muwardi Nomor 71 Sukoharjo, Kode Pos. 57514
Telepon. (0271) 593118, Fax. (0271) 593005
Website: rsud.sukoharjokab.go.id, Email: rsud@sukoharjokab.go.id

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO
Nomor : 445/74/XII/2023

TENTANG

STANDAR PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 20 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dan ketentuan Pasal 1 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan dan menerapkan standar pelayanan publik untuk setiap jenis pelayanan yang ditetapkan oleh pimpinan penyelenggara pelayanan publik;
 - b. bahwa dengan dilaksanakannya rekam medik elektronik (RME) dan adanya alat *Picture Archiving and Communication System* (PACS) di Instalasi Radiologi maka perlu menambah dan/atau merubah atau mengganti standar pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno;
 - c. bahwa Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Nomor 445/24/III/2023 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno sudah tidak sesuai sehingga perlu diganti;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, b dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
6. Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 236) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 7 Tahun 2022 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2022 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 307);
7. Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 76 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kelas B (Berita Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2022 Nomor 76);
8. Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 54 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno (Berita Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 Nomor 56);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

KESATU : Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno, sebagaimana tercantum dalam Lampiran I sampai dengan Lampiran XV Keputusan ini.

KEDUA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU meliputi:

1. Pelayanan Gawat Darurat;
2. Pelayanan Rawat Jalan;
3. Pelayanan Rawat Inap;
4. Pelayanan Bedah Sentral;
5. Pelayanan Dialisis;
6. Pelayanan Perawatan Intensif;
7. Pelayanan Radiologi;
8. Pelayanan Laboratorium;
9. Pelayanan Bank Darah;

10. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
 11. Pelayanan Farmasi;
 12. Pelayanan Gizi;
 13. ~~Pelayanan Pemulasaraan Jenazah;~~
 14. Pelayanan Kasir; dan
 15. Pelayanan Aduan dan Keluhan.
- KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU dan KEDUA wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KEEMPAT : Dengan berlakunya Keputusan Direktur ini maka Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 445/24/III/2023 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku
- KELIMA : Keputusan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Sukoharjo
pada tanggal 31 Desember 2023

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Ir. SOEKARNO,

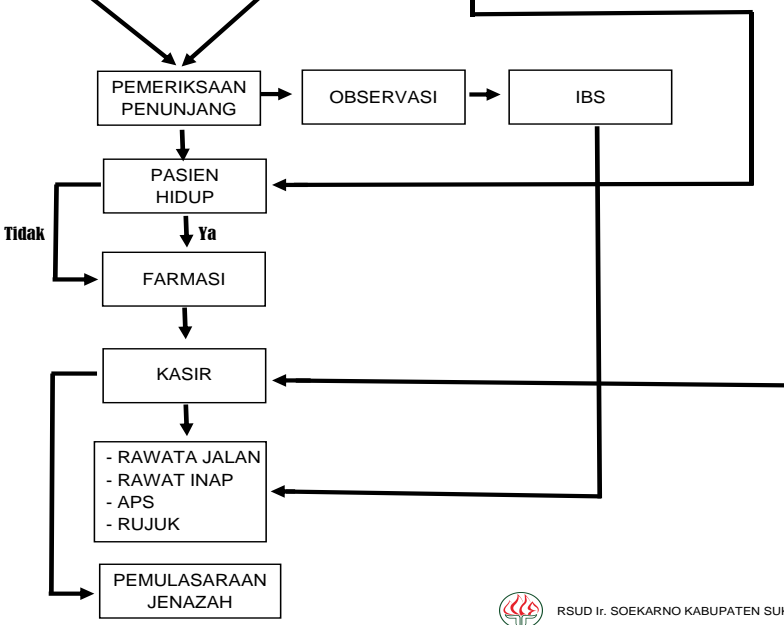



WYUNIA WAHDIYATI

Lampiran I : Keputusan Direktur RSUD
 Ir. Soekarno
 Nomor : 445/74/XII/2023
 Tanggal : 31 Desember 2023

STANDAR PELAYANAN GAWAT DARURAT
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	1. NIK pada Kartu Identitas (KTP/SIM/Kartu Pelajar/Lainnya). 2. Bukti Penjaminan yang dimiliki oleh Pasien apabila ingin menggunakan Penjamin sebagai Pembayar Biaya Layanan: a. BPJS Kesehatan: NIK atau Kartu Peserta JKN b. BPJS Tenaga Kerja: Kartu Peserta Tenaga Kerja c. Jamkesda: Surat Pengantar Dinas Sosial d. Jampersal: Surat Rujukan dari PPK I/FKTRL 3. Khusus pasien Kecelakaan Lalu Lintas, penjamin pertama adalah JASA RAHARJA. Pasien/Keluarga akan diminta membuat Kronologi kejadian kecelakaan bersama dengan Petugas Pendaftaran IGD. 4. Kebijakan Identifikasi pasien menggunakan NIK. 5. Pasien atau keluarga diminta No. HP sebagai data untuk komunikasi keperluan penyampaian hasil pemeriksaan penunjang dan rencana kontrol Pasien.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p style="text-align: center;">ALUR PASIEN IGD</p> <pre> graph TD A1[Pasien dari Ambulance] --> B1[Pintu masuk utama IGD] A2[Pasien tidak dengan Ambulance] --> B1 A3[Pasien dengan kendaraan] --> B2[Pintu masuk belakang IGD] A4[Pasien dari dalam RS] --> B2 B1 --> C[TRIASE VISUAL] B2 --> C C --> D[PASIEN GAWAT] C --> E[PASIEN TIDAK GAWAT] D --> F[Pemeriksaan Dokter] E --> F F --> G1[Pasien gawat dan darurat] F --> G2[Pasien gawat tidak darurat] F --> G3[Pasien tidak gawat tidak darurat] F --> G4[DOA] </pre>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		 <p style="text-align: right;">  RSUD Ir. SOEKARNO KABUPATEN SUKOHARJO </p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat. 2. Petugas IGD melakukan skreening dan TRIASE. 3. Pasien akan dilakukan pemilahan sesuai kondisi kegawatdaruratannya. 4. Dilakukan pemeriksaan dan tindakan medis sesuai dengan prioritas/ tingkat kegawatdaruratan pasien. 5. Dilakukan pemeriksaan penunjang bila diperlukan sesuai penilaian Dokter IGD. 6. Keluarga Pasien melakukan pendaftaran. Pendaftaran dapat dilakukan secara simultan dengan penanganan pasien. 7. Untuk pasien yang berdasarkan penilaian Dokter IGD merupakan indikasi Rawat Jalan: <ol style="list-style-type: none"> a. Pengambilan obat; b. Penyelesaian administrasi di IGD ; c. Pembayaran di kasir untuk Pasien Umum. 8. Untuk pasien yang berdasarkan penilaian Dokter IGD merupakan indikasi Rawat Inap: <ol style="list-style-type: none"> a. Penyelesaian administrasi di Pendaftaran IGD termasuk menunggu penerbitan SEP (Surat Eligibilitas Pasien) bagi pasien BPJS. b. Menunggu persiapan Ruang Perawatan dalam menerima Pasien. 9. Untuk pasien yang berdasarkan penilaian Dokter IGD merupakan indikasi dirujuk ke FKTRL: <ol style="list-style-type: none"> a. Penyelesaian administrasi di Pendaftaran IGD. b. Menunggu persiapan FKTRL lain dalam menerima Pasien dan menunggu persiapan Petugas Ambulans dalam merujuk pasien.

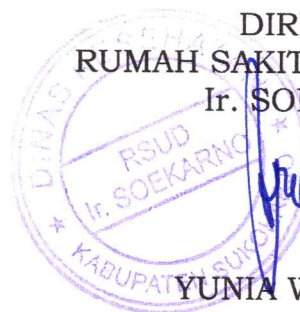
NO	KOMPONEN	URAIAN
		10. Pasien/keluarga mendapatkan penjelasan dari Dokter IGD/Perawat dan Petugas Pendaftaran dalam setiap prosedur layanan yang diberikan.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon tindakan oleh petugas IGD kurang dari 5 (lima) menit. 2. Untuk pasien rawat inap pindah ke bangsal maksimal 2 (dua) jam setelah kondisi pasien stabil dan ruangan tersedia.
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gratis bagi pasien dengan Jaminan pemeliharaan Kesehatan (BPJS, Jasa Raharja, BPJS Tenaga Kerja dan Asuransi lainnya) serta memenuhi kriteria Gawat Darurat. Khusus Pasien penjaminan Jasa Raharja apabila persyaratan belum lengkap, keluarga pasien menitipkan KTP/ uang ke bagian kasir 2. Pasien Umum membayar sesuai: Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo. Catatan: Tidak ada pembayaran uang muka bagi pasien gawat darurat
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan pasien gawat darurat
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsud@sukoharjokab.go.id rsud.kabskh@gmail.com 2. Telp: 0271-593118 3. Faks: 0271 – 593005 4. SMS/ WA: 08112542555 5. Kotak saran 6. Petugas informasi dan pengaduan 7. Website: rsud.sukoharjokab.go.id 8. Facebook: rsud.irsoekarno 9. Instagram: rsudirsoekarno.sukoharjo

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 13. Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Nomor 7 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.
2.	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang di IGD 2. Ruang tunggu 3. Ruang administrasi 4. Ruang triase

NO	KOMPONEN	URAIAN
		5. Ruang isolasi 6. Ruang Resusitasi 7. Ruang tindakan bedah dan non bedah 8. Nurse Station 9. Ruang Dokter 10. Ruang penyimpanan obat dan alat 11. Ruang Rapat 12. Ruang Ponek 13. Jaringan Internet 14. Komputer 15. Printer 16. Alat medis
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Jaga dengan sertifikasi ATLS dan ATCLS. 2. Perawat dengan sertifikasi BTLS dan BTCLS. 3. Bidan dengan sertifikasi PONEK. 4. Satpam dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar. 5. Petugas Pengemudi Ambulans Gawat Darurat dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar.
4.	Pengawasan Internal	1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Gawat Darurat. 2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 5. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS). 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5.	Jumlah Pelaksana	1. Kepala Instalasi IGD: 1 orang Dokter Spesialis Bedah Orthopedi 2. Dokter IGD: 2 orang/shift 3. Perawat IGD jumlah: 6 orang/shift 4. Bidan jumlah 2 orang 5. Satpam IGD 2 orang/shift 6. Driver 2 orang/shift
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ol style="list-style-type: none">2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan.3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun.4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Ir. SOEKARNO,



A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Yunia Wahdiyati".

YUNIA WAHDIYATI

Lampiran II : Keputusan Direktur RSUD
Ir. Soekarno
Nomor : 445/74/XII/2023
Tanggal : 31 Desember 2023

STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	<p>1. Pasien Umum:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NIK Pasien atau Kartu Berobat (bila belum punya mengisi formulir data pasien baru). <p>2. Pasien BPJS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien Baru: NIK Pasien atau Kartu Berobat/KTP, Surat Rujukan Online dari PPK 1, dan SEP (Surat Egibilitas Pasien/diterbitkan RS). - Pasien Kontrol: NIK Pasien atau Kartu Berobat, Surat Rujukan Online dari PPK 1 yang masih berlaku, Surat Perintah Kontrol dan SEP (Surat Egibilitas Pasien /Diterbitkan RS). <p>3. Pasien Jasa Raharja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NIK Pasien atau Kartu berobat dan surat jaminan dari Jasa Raharja. <p>4. Pasien Jamkesda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NIK Pasien atau Kartu berobat (bila ada), Identitas, Fotocopy Kartu Jamkesda, Kartu Keluarga, Surat dari Dinkes dan Rujukan Puskesmas, (fotocopy masing - masing rangkap 5 (lima)). <p>5. Kebijakan Identifikasi pasien menggunakan NIK.</p> <p>6. Pasien atau keluarga diminta nomor HP sebagai data untuk komunikasi keperluan penyampaian hasil pemeriksaan penunjang dan rencana control pasien.</p>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pendaftaran :</p> <p>A. Pasien BPJS Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah melakukan pendaftaran online melalui Mobile JKN (MJKN). <ol style="list-style-type: none"> a. Satpam menanyakan apakah sudah melakukan pendaftaran online melalui MKJN. b. Pasien diarahkan ke fasilitas Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM). c. Pasien melakukan pendaftaran melalui APM. d. Pasien mendapatkan nomor antrean di Poliklinik yang dituju. e. Pasien menuju Poliklinik. 2. Pasien belum melakukan pendaftaran online melalui Mobile JKN (MJKN) karena belum memahami cara pendaftaran online melalui MKJN: <ol style="list-style-type: none"> a. Satpam menanyakan apakah sudah melakukan pendaftaran online melalui MKJN.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> b. Pasien belum memahami cara pendaftaran online melalui MKJN. c. Pasien diarahkan Duta MJKN untuk diberikan edukasi cara melakukan pendaftaran online melalui Mobile JKN. d. Pasien diarahkan dan diberikan penjelasan cara menggunakan APM untuk melakukan pendaftaran. e. Pasien mendapatkan nomor antrean di Poliklinik yang dituju. f. Pasien menuju Poliklinik. <p>3. Pasien belum melakukan pendaftaran online melalui Mobile JKN (MJKN) karena kontrol tidak pada tanggal yang sudah disepakati dengan DPJP:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien diarahkan ke Loker 6 Pendaftaran untuk mendapatkan penyesuaian jadwal kontrol Polikliniknya. b. Pasien diedukasi agar melakukan kontrol sesuai dengan jadwal dan melakukan pendaftaran online melalui MJKN. c. Petugas Pendaftaran menyelesaikan proses pendaftaran. d. Pasien mendapatkan nomor antrean di Poliklinik yang dituju. e. Pasien menuju Poliklinik. <p>B. Pasien Umum dan Penjaminan lain</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengambil nomor pendaftaran. 2. Pasien menuju konter petugas: <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien baru mengisi formulir data pasien baru dan rekam finger print. b. Pasien lama proses pendaftaran. 3. Pasien mengikuti proses pendaftaran: <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi poli yang dituju dan penulisan dokumen pendaftaran. b. Pasien umum langsung menuju poli. c. Pembuatan SEP/Surat Egibilitas Pasien (khusus pasien BPJS). d. Untuk Pasien Jamkesda dan Jasa Raharja setelah di loket pendaftaran kemudian menuju ruang penjaminan untuk verifikasi berkas dan pembuatan jaminan. 4. Pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang tetapi tidak meminta pemeriksaan Dokter Spesialis: <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien memiliki Surat Pengantar dari PPK 1/Dokter Praktek Swasta/ RS lain sebagai rujukan partial. b. Pasien akan melakukan MCU secara mandiri untuk keperluan pribadi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>c. Petugas menjelaskan dan memberikan edukasi untuk proses pelayanan selanjutnya di Kasir dan Instalasi Penunjang sesuai kebutuhan pasien.</p> <p>d. Setelah itu Pasien menuju Instalasi Penunjang sesuai kebutuhan pasien.</p> <p>e. Pasien langsung menuju Kasir untuk melakukan pembayaran.</p> <p>f. Pasien kembali ke Instalasi Penunjang untuk menerima hasil pemeriksaan.</p> <p>5. Pasien menuju Nurse Station</p> <p>a. Asesment keperawatan.</p> <p>b. Pengukuran tanda-tanda vital.</p> <p>6. Pasien menuju poliklinik:</p> <p>a. Klinik yang dituju:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien diperiksa oleh dokter. - Sesuai dengan indikasi medis pasien dimungkinkan untuk melakukan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Rontgen, Konsultasi Gizi, dan lain - lain). - Hasil pemeriksaan diserahkan kembali ke dokter yang memeriksa. <p>b. Pemeriksaan penunjang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menuju Instalasi Penunjang sesuai kebutuhan klinis berdasarkan penilaian Dokter. - Hasil pemeriksaan akan tampil secara otomatis di E-RM SIMRS RSUD. - Setelah pasien melakukan pemeriksaan penunjang, pasien juga dapat langsung menuju kasir dan pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi jika pasien tersebut pasien umum. <p>7. Pelayanan Obat:</p> <p>a. Pasien BPJS/ Jasa Raharja/ Jamkesda: Pasien yang mendapatkan resep dari dokter melalui E-resep langsung menuju Depo Farmasi untuk mengambil obat.</p> <p>b. Untuk Pasien Umum: Pasien yang mendapatkan resep dari dokter kemudian menuju apotik utk mendapatkan harga obat kemudian membayar ke kasir dan kembali ke apotik untuk mendapatkan obat.</p> <p>8. Pasien Selesai Pelayanan:</p> <p>Pulang/rawat inap/rujuk balik ke faskes Tingkat I/rujuk ke RS yang lebih tinggi.</p>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p style="text-align: center;">ALUR PASIEN RAWAT JALAN</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	60 menit
4.	Biaya / Tarif	<p>a. Gratis bagi pasien dengan Jaminan pemeliharaan Kesehatan (BPJS, Jasa Raharja, BPJS Tenaga Kerja dan Asuransi lainnya) serta memenuhi kriteria Gawat Darurat.</p> <p>Khusus Pasien penjaminan JASA RAHARJA apabila persyaratan belum lengkap, keluarga pasien menitipkan KTP/uang ke bagian kasir.</p> <p>b. Pasien Umum membayar sesuai: Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 90 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.</p>
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan 2. Pelayanan Pemeriksaan Penunjang 3. Pelayanan Obat

NO	KOMPONEN	URAIAN
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsud@sukoharjokab.go.id rsud.kabskh@gmail.com 2. Telp: 0271-593118 3. Faks: 0271 - 593005 4. SMS/ WA: 08112542555 5. Kotak saran 6. Petugas informasi dan pengaduan 7. Website: rsud.sukoharjokab.go.id 8. Facebook: rsud.irsoekarno 9. Instagram: rsudirsoekarno.sukoharjo
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</p> <p>14. Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Nomor 7 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.</p>
2.	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<p>Ruang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu. 2. Ruang Administrasi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Loker Pendaftaran 2) Loker Kasir 3. Ruang Rekam Medis. 4. Ruang Periksa dan Konsultasi Dokter Spesialis 5. Ruang Tindakan Klinik Penyakit Dalam 6. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Anak. 7. Ruang Laktasi. 8. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Bedah. 9. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Kebidanan/Kandungan. 10. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Umum. 11. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Mata. 12. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik THT 13. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Gigi dan Mulut. 14. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Kulit dan Penyakit Kelamin. 15. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Syaraf. 16. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Jiwa 17. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Geriatri. 18. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Rehab Medik. 19. Toilet Petugas dan Pengunjung. <p>Peralatan Medis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik Anak <ol style="list-style-type: none"> 1) Timbangan Bayi 2) Timbangan Berdiri 3) Tensimeter 4) Stetoskop 5) O2 2. Klinik Bedah <ol style="list-style-type: none"> 1) Bed Pasien 2) Tromol

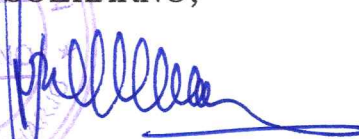
NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> 3) Tensimeter 4) Stetoskop 5) Bengkok 6) Gunting perban 7) Bak Instrument 8) Kom Kecil 9) Medikasi Set 3. Klinik Dalam 1 <ul style="list-style-type: none"> 1) Timbangan Besar 2) Stetoskop 3) Tensimeter 4. Klinik Dalam 2 <ul style="list-style-type: none"> 1) Tensimeter 2) Stetoskop 3) Thermometer 4) Trap Besi 5) Timbangan 5. Klinik Gigi <ul style="list-style-type: none"> 1) Dental Chair 2) Dental Unit 3) Forcep 4) Operating Chair 5) Bein 6) Mesial Crier 7) Distal Crie 8) Water Syringe 9) Tongue Holder 10) Think Glass Plate 11) Matrix retamer + Band 12) Mouth Murror + Handle 13) Cement Spatula 14) Agate Spatula 15) Plastic Instrument 16) Amigan Stopper 17) Burnisher 18) Scaller Manual 19) Cement Stopper 20) Celluloid Strip 21) Scalpel 22) Countra Angle hand piece 23) Hand piece 24) Amalgam pistol 25) Gunting

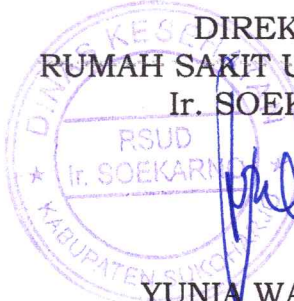
NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none">26) Mortar/stamper27) Chisel28) Amalagamator29) Sterilisator rebus30) Sterilisator oven31) Sonde32) Needle holder33) Pinset anatomy34) Pahat35) Hammer/martil36) Bengkok37) Waskom38) Standart Waskom39) Instrument Tray40) Tempat Kapas41) Nampan Stenlist42) Curettage43) Bone File44) Finger Protector45) Dressing Drum B46) Meja Kaca (OP)47) Mikrometer48) Ultrasonic Scaller49) Bak Sterilisator50) Tang Klamer51) Tensimeter52) Stetoskop53) Meja Knap Kecil54) Light Curing55) Cytoject <p>6. Klinik Jiwa</p> <ul style="list-style-type: none">1) Meja Tulis Marmer2) Meja Tulis Kayu3) Kursi Besi Hijau4) Kursi Lipat Hitam5) Bed Kayu6) Kipas Angina7) Tensi Raksasa8) Stetoskop9) Bantal10) Seprei Putih11) Sarung Bantal12) Jam Dinding13) Selimut Lorex

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>7. Klinik THT</p> <ul style="list-style-type: none">1) Tang Polip2) Bengkok3) Baskom Stenlist4) Bak Stenlist Kecil5) Bed Besi6) Tong Spatel7) Speculum Hidung8) Gunting9) Pincet Baimet10) Pinset Gunting Lancip11) Korentang Alibator12) Kuret13) Corpus Alainen Haq14) Paracentase Mees15) Cormen Haaq16) Mangkok Kapas17) Lampu Kepala18) Suction Pump19) Meja Instrument20) X-Ray Lamp21) Bed Pasien22) Kasur23) Bantal Selimut <p>8. Klinik Kebidanan</p> <ul style="list-style-type: none">1) Stetoskop Dokter2) Stetoskop Bidan3) Tensimeter4) Bengkok5) Timbangan Badan6) Pattella Hamer7) Gynccogi Bed8) Uclen <p>9. Klinik Syaraf</p> <ul style="list-style-type: none">1) Bed Pasien2) Stetoskop3) Tensimeter4) Lampu Sorot <p>10. Klinik Kulit</p> <ul style="list-style-type: none">1) Couter2) Troly Medis Kecil3) Stetoskop4) Tensimeter

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>5) Lampu Sorot</p> <p>11. Klinik Mata</p> <p>1) Bak Instrument</p> <p>2) Bed Pasien</p> <p>3) Kursi Roda Hitam</p> <p>4) Sterilisator</p> <p>5) Stetoskop</p> <p>6) Tensimeter</p> <p>7) Baskom</p> <p>8) Gunting Besra</p> <p>9) Gunting Kecil</p> <p>10) Korentang</p> <p>11) Senter</p> <p>12) Bangkok</p> <p>13) Snelen Virus Mata</p> <p>14) Peraga Mata</p> <p>15) Ultra Mascup</p> <p>16) Kaca Kir</p> <p>17) Pembuka Mata</p> <p>18) Trim Prim</p> <p>19) Buku Kir Warna</p> <p>20) Instrument Minor</p> <p>21) Optic Viser DA 3</p> <p>22) Mangkok</p> <p>23) Vandos</p> <p>24) Scant Lem</p> <p>12. Klinik Rehab Medik</p> <p>1) IR</p> <p>2) Diathermy :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SWD - MWD <p>3) Ultrasound</p> <p>4) Elektrostimusi</p> <p>5) Vocastim</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis/Sub Spesialis</p> <p>2. Dokter Gigi</p> <p>3. Perawat</p> <p>4. Perawat Gigi</p> <p>5. Bidan</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan.</p> <p>2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan.</p> <p>3. Komite Mutu Rumah Sakit.</p>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ol style="list-style-type: none">4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).5. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS).6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter Spesialis: 362. Dokter Sub Spesialis: 23. Dokter Gigi: 14. Perawat: 155. Perawat Gigi: 46. Bidan: 47. Administrasi: 4
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien.3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan.3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun.4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Ir. SOEKARNO,

YUNIA WAHDIYATI



Lampiran III : Keputusan Direktur RSUD

Ir. Soekarno

Nomor : 445/74/XII/2023

Tanggal : 31 Desember 2023

STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	1. Pasien Umum: Kartu Identitas Pasien, Surat perintah mondok dari IGD atau IRJA. 2. Pasien JKN/KIS: Kartu jaminan KIS, surat modnok dari IGD atau IRJA, SEP yang diterbitkan TPPRI, foto copy KTP, KK (untuk pasien dengan rencana menggunakan JKN KIS dalam maksimal 3 x 24 jam), tanda tangan persetujuan kenaikan kelas (jika dikehendaki) bagi peserta BPJS non PBI, kartu/syarat penjaminan lain, misal jasa raharja, JKD.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>ALUR PELAYANAN RAWAT INAP</p> <p>ALUR PASIEN RAWAT INAP</p> <pre> graph TD A[Pasien / Keluarga] --> B[POLIKLINIK] A --> C[IGD] B --> D[Pendaftaran Rawat Inap di Central Opname] C --> D D --> E[Pemesanan Kamar ke Admisi Rawat Inap] E --> F[Ruang Rawat Inap] E --> G[Rujuk RS] F --> H[Umum] F --> I[BPJS] H --> J[Kasir] J --> K[Pulang] I --> L[Verifikasi] G --> M[JAMKESDA] M --> L </pre> <p>1. Pasien membutuhkan pelayanan rawat inap dinyatakan dengan surat perintah dirawat oleh DPJP/dokter jaga.</p> <p>2. Perawat IGD/Perawat Poliklinik mengidentifikasi kebutuhan ruang rawat sesuai diagnose Pasien.</p>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Perawat IGD/Perawat Poliklinik menghubungi Perawat ruangan sesuai dengan kebutuhan Pasien. 4. Pasien/Keluarga melakukan pendaftaran di loket pendaftaran rawat inap/<i>admission</i>. 5. Petugas <i>admission</i> melakukan identifikasi pasien dan memesan kamar sesuai dengan kebutuhan pasien. 6. Petugas <i>admission</i> melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang fasilitas rawat inap, hak dan kewajiban pasien dan ketentuan-ketentuan lain berdasarkan kebijakan RS terkait pelayanan rawat inap. 7. Pasien/keluarga menandatangani persetujuan dirawat/<i>general consent</i>. 8. Petugas <i>admission</i> berkoordinasi dengan perawat ruangan. 9. Pasien diantar oleh perawat ke ruang rawat inap. 10. Serah terima pasien dengan perawat di ruang rawat inap. 11. <i>Assessment</i> medis awal dan <i>assessment</i> keperawatan awal dilakukan 24 jam pertama. 12. Bila ada perubahan kondisi dilakukan <i>assessment</i> ulang pasien. 13. Dokter DPJP adalah dokter spesialis yang menangani dari datang sampai pulang. 14. Pasien yang memerlukan rawat bersama lebih dari satu spesialis maka DPJP utama adalah dokter yang menangani penyakit utama. 15. Pasien diijinkan pulang/rujuk oleh dokter DPJP. 16. Melakukan penyelesaian administrasi. 17. Pasien pulang/rujuk.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Setiap Hari (24 jam)
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak membayar bagi pasien BPJS, klaim ke BPJS 2. Tidak membayar bagi pasien Jamkesda, klaim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 3. Pasien Umum membayar sesuai: Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 90 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan rawat inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsud@sukoharjokab.go.id rsud.kabskh@gmail.com 2. Telp: 0271-593118 3. Faks: 0271 - 593005 4. SMS/ WA: 08112542555 5. Kotak saran 6. Petugas informasi dan pengaduan 7. Website: rsud.sukoharjokab.go.id 8. Facebook: rsud.irsoekarno 9. Instagram: rsudirsoekarno.sukoharjo
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Dalam Republik Indonesia Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 12. Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Nomor 7 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<p>Ruang perawatan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bangsal Anggrek 2. Bangsal Mawar 3. Bangsal Edelweis 4. Bangsal Cempaka Atas 5. Bangsal Cempaka Bawah 6. Bangsal Dahlia Atas 7. Bangsal Dahlia Bawah 8. Bangsal Bougenvile 9. Bangsal Gladiol Atas 10. Bangsal Gladiol Bawah 11. Bangsal Kemuning 12. Bangsal Lavender lantai 1 13. Bangsal Lavender Lantai 2 <p>Peralatan Rumah Sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bed Pasien 2. Bedside Kabinet 3. Tiang Infus 4. Strecher 5. Kursi Roda 6. Almari penyimpan alat 7. Oksigen sentral 8. AC 9. Kipas angin 10. Kursi roda <p>Peralatan Administrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Printer 3. Jaringan internet 4. Meja kerja 5. Almari dokumen <p>Alat kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Troly tindakan 2. Troly rawat luka 3. instumen <p>Peralatan Keselamatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gogle 2. Apron plastik 3. Sepatu boot 4. Masker 5. Sarung tangan 6. Face shield
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Dokter Bangsal 3. Perawat 4. Bidan VK 5. Bidan ruang rawat

NO	KOMPONEN	URAIAN
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Instalasi dan Kepala Ruang Rawat/bangsal.2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan.3. Komite Mutu Rumah Sakit.4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).5. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS).6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter Spesialis 48 orang2. Dokter Bangsal 5 orang3. Perawat 173 orang4. Bidan VK 18 orang5. Bidan ruang rawat 6 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien.3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan.3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun.4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

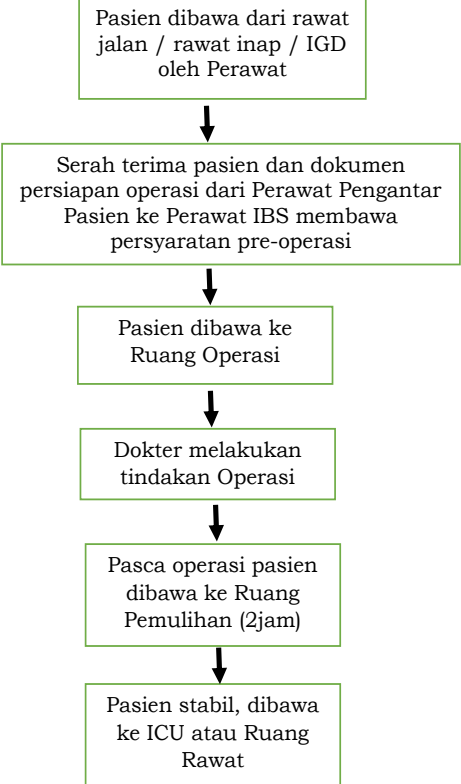
DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Ir. SOEKARNO,



YUNIA WAHDIYATI

Lampiran IV : Keputusan Direktur RSUD
Ir. Soekarno
Nomor : 445/74/XII/2023
Tanggal : 31 Desember 2023

STANDAR PELAYANAN BEDAH SENTRAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Kartu identitas.2. Surat jaminan perawatan (KIS/JKN/JKD, Jasa Raharja) kecuali pasien umum.3. Informed consent anestesi dan operasi.4. Instruksi operasi yang tercatat dalam berkas dokumen rekam medis pasien.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	 <pre>graph TD; A[Pasien dibawa dari rawat jalan / rawat inap / IGD oleh Perawat] --> B[Serah terima pasien dan dokumen persiapan operasi dari Perawat Pengantar Pasien ke Perawat IBS membawa persyaratan pre-operasi]; B --> C[Pasien dibawa ke Ruang Operasi]; C --> D[Dokter melakukan tindakan Operasi]; D --> E[Pasca operasi pasien dibawa ke Ruang Pemulihan (2jam)]; E --> F[Pasien stabil, dibawa ke ICU atau Ruang Rawat];</pre> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien dibawa dari rawat jalan/rawat inap/IGD oleh Perawat.2. Serah terima pasien dari Perawat Pengantar Pasien ke Perawat IBS membawa persyaratan pre-operasi.3. Pasien dibawa ke ruang tindakan operasi.4. Dokter melakukan tindakan operasi setelah dilakukan pembiusan.5. Pasien setelah selesai tindakan operasi dibawa ke ruang pemulihan untuk di observasi selama kurang lebih dua jam.

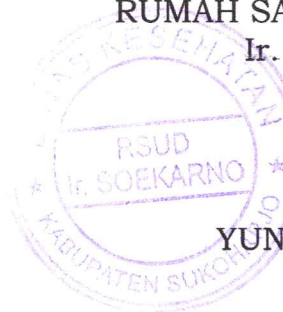
NO	KOMPONEN	URAIAN
		6. Setelah pasien dalam kondisi stabil, pasien dijemput oleh perawat rawat inap untuk diantarkan ke ruang rawat inap/ICU.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	a. Operasi Elektif (Direncanakan) pada Jam Kerja Senin s.d Kamis : pukul 07.30 s.d 13.30 WIB Jumat : pukul 07.30 s.d 11.00 WIB Sabtu : pukul 07.30 s.d 13.00 WIB b. Operasi Emergency/ Cito : 24 jam setiap hari
4.	Biaya / Tarif	a. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/ Jamkesda/ Jampersal/ BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja dan penjaminan lain, sesuai ketentuan yang berlaku. b. Pasien Umum Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 90 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.
5.	Produk Pelayanan	1. Operasi bedah minor 2. Operasi bedah mayor 3. Layanan anestesi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	1. Email: rsud@sukoharjokab.go.id rsud.kabskh@gmail.com 2. Telp: 0271-593118 3. Faks: 0271 - 593005 4. SMS/ WA: 08112542555 5. Kotak saran 6. Petugas informasi dan pengaduan 7. Website: rsud.sukoharjokab.go.id 8. Facebook: rsud.irsoekarno 9. Instagram: rsudirsoekarno.sukoharjo
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ol style="list-style-type: none">5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit.8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi.9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 779 / Menkes / SK / VIII / 2008 tentang Standar Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit.15. Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Nomor 7 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang persiapan 3. Nurse station 4. Ruang Dokter 5. Ruang Perawat 6. Ruang Operasi 1 – 5 7. Ruang operasi minor 1 8. Ruang endoskopi 9. Ruang Pemulihan 10. Ruang resusitasi 11. Ruang obat 12. Ruang alat 13. Ruang linen kotor 14. Ruang antara 15. Komputer 16. Mebeler 17. Almari instrumen 18. Alat Kesehatan antara lain: 19. Mesin bed 20. Meja operasi 21. Lampu operasi 22. Meja mayo 23. C Arm 24. Laser mata 25. Laser THT 26. Laser Urologi 27. ERCP 28. Partus Set 29. Instrumen Bedah Orthopedi
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Dokter Sub Spesialis 3. Dokter Gigi Spesialis 4. Perawat Bedah 5. Perawat/ Penata Anestesi
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Ruang dan Kepala Instalasi. 2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dan Seksi Pelayanan Medik dalam pelaksanaan pelayanan. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite K3RS. 5. Komite PPI Rumah Sakit. 6. Satuan Pengawas Internal.

NO	KOMPONEN	URAIAN
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kepala Intalasi 1 orang2. Kepala Ruang 1 orang3. Dokter Spesialis Bedah 2 orang4. Dokter Spesialis Anastesi 3 orang5. Dokter Spesialis Orthopedi 2 orang6. Dokter Spesialis Bedah Digestif 1 orang7. Dokter Spesialis Urologi 1 orang8. Dokter Spesialis Mata 1 orang9. Dokter Spesialis THT 2 orang10. Dokter Spesialis Obsgyn 3 orang11. Perawat Anestesi 1 orang12. Penata Anastesi 7 orang13. Perawat Bedah 15 orang14. Bidan 1 orang15. Administrasi 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Pasien Safety</i>).3. Pengawasan keamanan di RS dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan.3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun.4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.


DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Ir. SOEKARNO,



YUNIA WAHDIYATI

Lampiran V : Keputusan Direktur RSUD
 Ir. Soekarno
 Nomor : 445/74/XII/2023
 Tanggal : 31 Desember 2023

STANDAR PELAYANAN DIALISIS
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	1. Pasien dengan indikasi medis yang dinyatakan oleh DPJP untuk dilakukan Hemodialisa. 2. Surat pengantar atau perintah tindakan hemodialisa dari KGH. 3. Informed consent dari pasien atau keluarga untuk dilakukan tindakan Hemodialisa. 4. Persyaratan penjaminan tindakan hemodialisa dari penjamin. 5. Melakukan finger print bagi peserta BPJS dan pembuatan SEP.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p style="text-align: center;">ALUR PELAYANAN HD</p>  <pre> graph TD A(Instalasi Dialisis) --> B[HEMODALISA] A --> C[CAPD] B --> B1[RAWAT JALAN] B --> B2[RAWAT INAP] C --> C1[SKRINING CAPD] B1 --> B1_1[PASIE MENDAFTAR] B1_1 --> B1_2[KE RUANG HD] B1_2 --> B1_3[EDUKASI & PEMERIKSAAN PETUGAS HD] B1_3 --> B1_4[TINDAKAN HD] B1_4 --> B1_5[PULANG] B2 --> B2_1[PERAWAT BANGSAL MENDAFTARKAN KE UNIT HD] B2_1 --> B2_2[PASIE DIANTAR KE RUANG HD] B2_2 --> B2_3[EDUKASI & PEMERIKSAAN OLEH PETUGAS HD] B2_3 --> B2_4[TINDAKAN HD] B2_4 --> B2_5[KEMBALI KE RUANG RAWAT INAP] C1 --> C1_1[PASIE RAWAT INAP] C1_1 --> C1_2[EDUKASI & PEMERIKSAAN OLEH PETUGAS HD] C1_2 --> C1_3[KAMAR OPERASI] C1_3 --> C1_4[RAWAT INAP] C1_4 --> C1_5[PULANG] </pre> <p>A. Pelayanan Hemodialisa Rawat Jalan: 1. Pasien mendaftar ke ruang Dialisis untuk melaksanakan proses hemodilisa dengan membawa dokumen pengantar/rujukan dan melakukan finger print bagi peserta BPJS.</p>

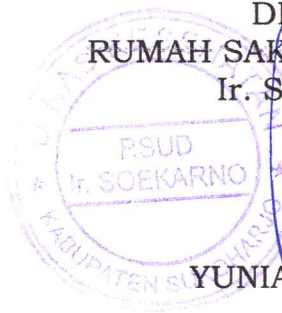
NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>2. Petugas administrasi hemodialisa mengurus penjaminan tindakan hemodialisa sesuai dengan jenis penjaminan dan melakukan billing tariff tindakan hemodialisa</p> <p>3. Petugas HD akan memberikan edukasi sebelum dilakukan tindakan hemodialisa dan pasien diminta untuk mengisi formulir inform consent, timbang berat badan, ukur tekanan darah, suhu tubuh dan tanda vital lain, kemudian melaporkan ke dokter pelaksana.</p> <p>4. Petugas hemodialisa melakukan tindakan hemodialisa sesuai peresepan tindakan hemodialisa.</p> <p>5. Dokter pelaksana ruang HD melakukan pemeriksaan pada pasien.</p> <p>6. Petugas hemodialisa melakukan observasi tiap jam selama tindakan hemodialisa.</p> <p>7. Pasien setelah menjalani tindakan Hemodialisa akan diberikan informasi jadwal HD selanjutnya dan diminta untuk menjalani tindakan dengan teratur agar hasil maksimal, control rutin ke dokter spesialis, control ketat penyakit lain.</p> <p>B. Pelayanan Hemodialisa Rawat Inap</p> <p>1. Petugas rawat inap melakukan pendaftaran tindakan hemodialisa yang diterima petugas hemodialisa.</p> <p>2. Petugas rawat inap mengantar pasien ke ruang hemodialisa.</p> <p>3. Petugas ruang hemodialisa melakukan tindakan hemodialisa sesuai peresepan tindakan hemodialisa dan memberikan asuhan keperawatan selama tindakan hemodialisa berlangsung.</p> <p>4. Petugas administrasi ruang hemodialisa melakukan pencatatan pemakaian alat habis pakai dan melakukan billing tarif tindakan hemodialisa.</p> <p>5. Petugas hemodialisa mengakhiri tindakan hemodialisa.</p> <p>6. Pasien kembali ke ruang rawat inap.</p> <p>C. Pelayanan CAPD</p> <p>1. Screening calon pasien CAPD.</p> <p>2. Pasien dirawat inap.</p> <p>3. Pemasangan Catheter dilaksanakan dikamar Operasi oleh Ahlinya.</p> <p>4. Pasien kembali ke ruang rawat inap dilakukan observasi skaligus dilakukan uji coba pertukaran cairan.</p> <p>5. Evaluasi lancar diteruskan rawat jalan.</p> <p>6. Kontrol dilakukan di Poli CAPD.</p>

NO	KOMPONEN	URAIAN
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Hemodialisa Pagi jam : 07.00 – 13.00 wib 2. Pelayanan Hemodialisa Siang jam : 13.00 – 18.00 wib 3. Pelayanan pada hari Senin – Sabtu.
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/ penjaminan lain sesuai ketentuan yang berlaku. b. Pasien Umum Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 90 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hemodialisa 2. CAPD
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsud@sukoharjokab.go.id rsud.kabskh@gmail.com 2. Telp: 0271-593118 3. Faks: 0271 - 593005 4. SMS/WA: 08112542555 5. Kotak saran 6. Petugas informasi dan pengaduan 7. website: rsud.sukoharjokab.go.id 8. Facebook: rsud.irsoekarno 9. Instagram: rsudirsoekarno.sukoharjo
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan.</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.</p> <p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</p> <p>13. Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Nomor 7 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.</p>
2.	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung 2. Mesin Hemodialisis 3. Air R O 4. Listrik yg memadai 5. Oksigen sentral 6. Mesin HD berjumlah 36 unit 7. Reguler terinstal 30 unit 8. Iso Hbs Ag terinstal 2 unit 9. HD di ICU terinstal 1 unit 10. Back Up 3 unit 11. Ruang tindakan dengan 33 bed
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi 2. Dokter Umum 3. Perawat terlatih hemodialisa 4. Administrasi 5. Cleaning servis
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruang Gawat Darurat. 2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 5. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS). 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5.	Jumlah Pelaksana	b. 1 (satu) orang Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi. c. 3 (tiga) orang Dokter Umum, terdiri dari 2 (dua) orang terlatih pelatihan hemodialisa, 1 (satu) orang belum pelatihan hemodialisa. d. 21 (dua puluh satu) Perawat, 19 (sembilan belas) sudah terlatih hemodialisa , 2 (dua) orang belum pelatihan hemodialisa (sudah masuk daftar tunggu). e. 1 (satu) orang Administrasi. f. 1 (satu) orang tenaga Pekarya. g. 1 (satu) orang petugas Cleaning Service.
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. 3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Ir. SOEKARNO,

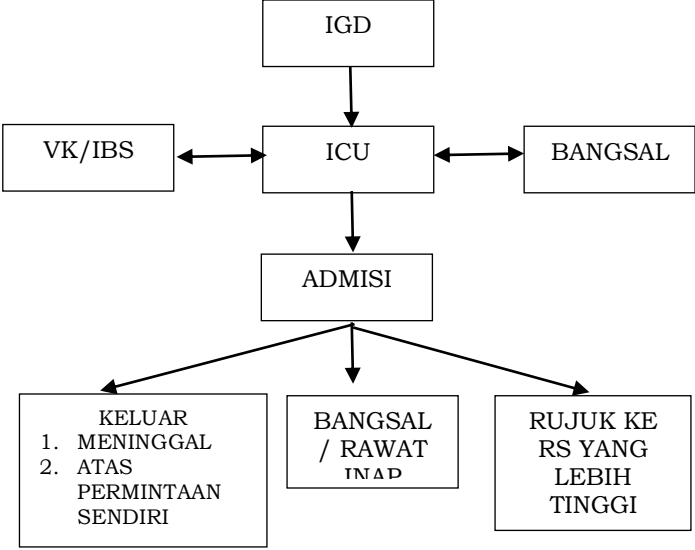


YUNIA WAHDIYATI

Lampiran VI : Keputusan Direktur RSUD
Ir. Soekarno
Nomor : 445/74/XII/2023
Tanggal : 31 Desember 2023

STANDAR PELAYANAN PERAWATAN INTENSIF
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Pasien dari IGD/rawat jalan/rawat inap/ kamar operasi. Pasien dengan indikasi masuk ICU sesuai dengan kriteria yang ditentukan.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	(Berdasarkan SPO Alur Masuk <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> Nomor YAN/04/10/KEP/XII/2021) 1. DPJP menetapkan pasien memenuhi indikasi masuk ICU dengan mengisi formulir indikasi masuk ICU. 2. Sebelum pasien dimasukkan ke ICU, pasien dan atau keluarganya harus mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai dasar pertimbangan mengapa pasien harus mendapatkan perawatan di ICU, serta tindakan kedokteran yang mungkin akan dilakukan selama pasien dirawat di ICU. Penjelasan tersebut diberikan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Atas penjelasan tersebut pasien dan atau keluarganya dapat menerima atau menolak untuk dirawat di ICU. Persetujuan atau penolakan dinyatakan dengan menandatangani formulir informed consent. 3. Perawat/Bidan ruangan berkoordinasi dengan pihak admisi terkait ketersediaan bed di ruang ICU. 4. Dokter jaga IGD/dokter bangsal melaporkan kondisi pasien, ketersediaan bed ICU dan meminta persetujuan dokter penanggung jawab ICU dengan mengisi formulir prioritas masuk ICU (Apabila bed ICU penuh dan pasien yang akan masuk merupakan prioritas 1 maka dokter bangsal melaporkan kondisi pasien di ICU kepada dokter penanggung jawab ICU yang memungkinkan pasien bisa di pindahkan dari ICU, atas hasil tersebut dokter bangsal akan melaporkan kondisi tersebut kepada dokter penanggung jawab pasien dengan mengisi formulir prioritas keluar ICU). 5. Setelah bed tersedia maka pasien dapat dipindahkan ke ICU.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>6. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang / rawat inap di bangsal / rujuk ke RS yang lebih tinggi , maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat / petugas administrasi di ICU.</p> <p>Pengurusan administrasi pasien meliputi :</p> <p>a. Pasien Pulang Pasien yang dapat keluar dari ICU hanya pasien : - Pasien Meninggal atau - Pulang atas permintaan sendiri</p> <p>b. Pasien Rawat Inap di Bangsal Setelah pasien memenuhi syarat untuk perawatan di bangsal yaitu :</p> <p>c. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi dengan pertimbangan akan mendapatkan terapi lebih lanjut dan terapi serta alat yang lebih tinggi tingkat kemampuannya.</p> <p style="text-align: center;">ALUR MASUK KELUAR <i>INTENSIVE CARE UNIT</i></p>  <pre> graph TD IGD[IGD] --> ICU[ICU] VK[VK/IBS] <--> ICU ICU <--> BANGSAL[BANGSAL] ICU --> ADMISI[ADMISI] ADMISI --> KELUAR["KELUAR 1. MENINGGAL 2. ATAS PERMINTAAN SENDIRI"] ADMISI --> BANGSAL_RAWAT["BANGSAL / RAWAT INAP"] ADMISI --> RUJUK["RUJUK KE RS YANG LEBIH TINGGI"] </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Setiap Hari (24 jam)

NO	KOMPONEN	URAIAN
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak membayar bagi pasien BPJS, klaim ke BPJS. 2. Tidak membayar bagi pasien Jamkesda, klaim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. 3. Pasien Umum membayar sesuai: Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 90 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.
5.	Produk Pelayanan	<p>Kemampuan Pelayanan ICU Sekunder RS Tipe B:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resusitasi jantung paru. 2. Pengelolaan jalan napas, termasuk intubasi trakeal dan ventilasi mekanik. 3. Terapi oksigen. 4. Pemasangan kateter vena sentral dan arteri. 5. Pemantauan EKG, pulse oksimetri, tekanan darah non invasive dan invasive. 6. Pelaksanaan terapi secara titrasi. 7. Pemberian nutrisi enteral dan parental. 8. Pemeriksaan laboratorium khusus dengan cepat dan menyeluruh. 9. Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat-alat portable selama transportasi pasien gawat. 10. Melakukan fisioterapi dada. 11. Melakukan prosedur isolasi. 12. Melakukan hemodialisis intermiten dan kontinyu.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsud@sukoharjokab.go.id rsud.kabskh@gmail.com 2. Telp: 0271-593118 3. Faks: 0271 – 593005 4. SMS/ WA: 08112542555 5. Kotak saran 6. Petugas informasi dan pengaduan 7. Website: rsud.sukoharjokab.go.id 8. Facebook: rsud.irsoekarno 9. Instagram: rsudirsoekarno.sukoharjo
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1778 / Menkes / SK / XII / 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Intensive Care Unit Rumah Sakit. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519 / Menkes / Per / III / 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anesthesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 779/Menkes/SK/VIII/2008 tentang Standar Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit. 16. Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Nomor 7 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<p>Berdasarkan Pedoman Teknis Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan (Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan) Kementerian Kesehatan 2012.</p> <p>Kebutuhan Ruang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Administrasi 2. Ruang untuk tempat tidur pasien 3. Ruang isolasi pasien 4. Pos sentral perawat / ruang stasi perawat (<i>Nurse central station</i>) 5. Ruang dokter jaga 6. Ruang istirahat petugas 7. Pantri 8. Ruang penyimpanan alat medik 9. Ruang utilitas bersih 10. Ruang utilitas kotor 11. Ruang kepala ruangan ICU 12. Parkir troli 13. Ruang ganti penunggu pasien dan ruang ganti petugas (pisah pria wanita, termasuk di dalamnya loker) 14. Ruang tunggu keluarga pasien (berada di luar wilayah ICU) 15. Koridor untuk kebutuhan pelayanan 16. Janitor / ruang cleaning service 17. Toilet petugas medik 18. Ruang penyimpanan silinder gas medik 19. Toilet pengunjung / penunggu pasien 20. Ruang diskusi medis <p>Peralatan berdasarkan klasifikasi pelayanan ICU RS Tipe B adalah ICU sekunder (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Intensive Care Unit Rumah Sakit) meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi Mekanik Canggih 2. Alat hisap 3. Alat ventilasi manual dan alat penunjang pernafasan 4. Peralatan akses vaskuler 5. Peralatan Monitor : <ol style="list-style-type: none"> a. Invasif : <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah invasif - Tekanan vena sentral b. Non Invasif : <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah - EKG dan laju jantung - Saturasi oksigen (<i>pulse oxymeter</i>) - Kapnograf

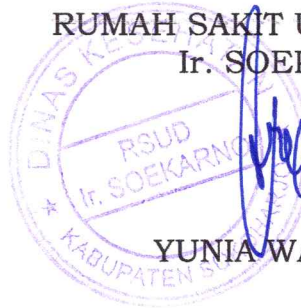
NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>6. Suhu 7. EEG 8. Defibrilator dan alat pacu jantung 9. Alat pengatur suhu pasien 10. Peralatan drain toraks 11. Pompa infus dan pompa <i>syringe</i> 12. <i>Bronchoscopy</i> 13. Echokardiografi 14. Peralatan portable untuk transportasi 15. Tempat tidur khusus 16. Lampu untuk tindakan 17. Hemodialisis 18. CRRT</p> <p>ALAT KEPERAWATAN DI RUANG ICU</p> <p>1. Kasur Degubitus 2. Kasur 3. Sentral Monitor 4. Alat Ukur Kelembaban Udara di ruangan 5. Trolley emergency 6. Jaction res 7. Standar infus 8. Suction portable 9. Set Luka 10. Bag Valve Mask dewasa 11. Bag Valve Mask anak 12. Laringoscope 13. Trolley tindakan 14. Stetoscope dewasa 15. Stetoscope anak 16. Pen light 17. Tensimeter Portable 18. Suction central 19. Nebuleiser mobile 20. EKG 12 lead 21. Tabung Oksigen kecil 22. Meja kabinet</p> <p>LINEN BIDANG KEPERAWATAN DI RUANG ICU</p> <p>1. Seprei 2. Sarung bantal 3. Selimut 4. Baju Pasien 5. Perlak 6. Stik laken</p> <p>ALAT RUMAH TANGGA DI RUANG ICU</p> <p>1. Almari dengan rak 2. Gelas</p>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none">3. Sendok4. Piring5. Rak piring6. Kichen Set7. Galon air mineral8. Dispeser9. Rak jemuran10. Ember / Bak11. Gayung12. Bascom13. Kaset14. Kapstok / hanger
		<p>PERALATAN RUMAH TANGGA</p> <ul style="list-style-type: none">1. 1 Set Komputer : CPU, keyboard, mouse2. Kalkulator3. Meja komputer4. Pesawat Telepon5. Meja kerja6. Kursi7. ATK8. Lemari Instrumen9. Lemari kaca10. Almari Etalase11. Rak kayu12. Nurse station set13. Kipas angin14. Printer15. AC ruangan16. Kursi kantor17. Kursi pasien18. Lokker pegawai
		<p>ALAT PENCATATAN DAN PELAPORAN</p> <ul style="list-style-type: none">1. Worksheet Register2. Worskshet Inventaris Alkes3. Worksheet Indikator Mutu4. Woeksheet pelaporan hasil kritis5. Buku Peminjaman alkes6. Worsksheet risk register7. Form flow chart ICU8. Form Konsultasi9. Form sesuai dengan ketentuan dari Rekam Medik
		<p>PERALATAN KESELAMATAN</p> <ul style="list-style-type: none">1. Gogle2. Apron plastik3. Sepatu boot4. Masker

NO	KOMPONEN	URAIAN
		5. Sarung tangan 6. Face shield
3.	Kompetensi Pelaksanaan	(Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Intensive Care Unit Rumah Sakit) Tipe RS B yaitu Tipe Sekunder meliputi: 1. Kepala ICU : Dokter intensivis / dokter spesialis anesthesiologi (jika belum ada dokter intensivis). 2. Tim Medis : dokter spesialis (yang dapat memberikan pelayanan setiap diperlukan), dokter jaga 24 jam dengan kemampuan ALS / ACLS, dan FCCS. 3. Perawat : 100% perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU setara (D4)/perawat terlatih dan bersertifikat ICU. 4. Tenaga Non Kesehatan: tenaga administrasi di ICU harus mempunyai kemampuan mengoperasikan komputer yang berhubungan dengan masalah administrasi, tenaga pekarya dan tenaga kebersihan.
4.	Pengawasan Internal	1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruang Care Unit. 2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 5. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS.) 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5.	Jumlah Pelaksana	1. Ka Instalasi ICU : 1 2. Kepala Ruang ICU : 1 3. Kepala TIM : 2 4. Penanggung jawab Shif : 4 5. Perawat Pelaksana : 28 6. Cleaning Service : 1
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Ir. SOEKARNO,



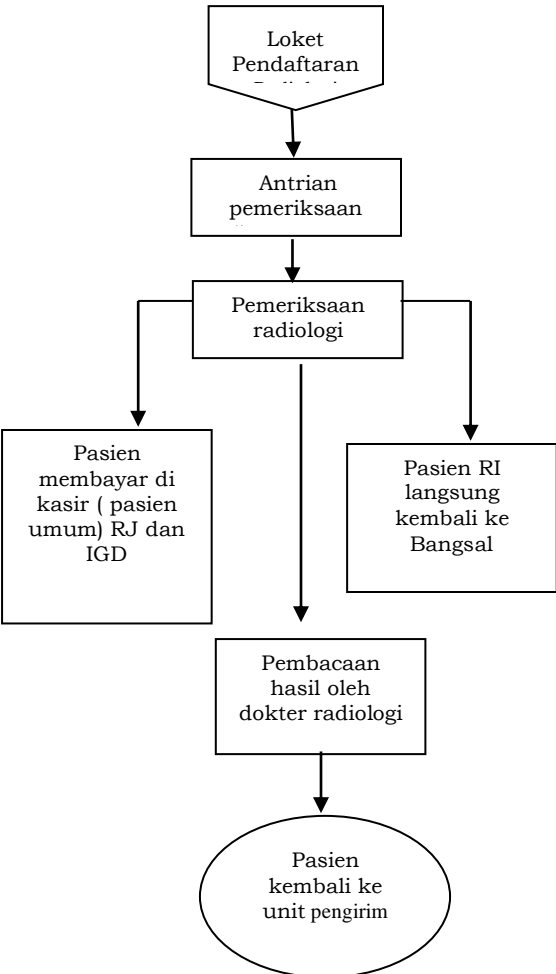

YUNIA WAHDIYATI

Lampiran VII: Keputusan Direktur RSUD
Ir. Soekarno
Nomor : 445/74/XII/2023
Tanggal : 31 Desember 2023

STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN LAYANAN		
1.	Persyaratan	A. Persyaratan Administrasi 1. Pasien Peserta JKN/BPJS a. Kartu Identitas Pasien b. SEP 2. Pasien Umum a. Kartu Identitas Pasien 3. Pasien Jaminan lain (Jampersal/Jamkesda/BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja) a. Kartu Identitas Pasien b. SEP
2.	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	A. RAWAT JALAN 1. Pasien datang di Instalasi Radiologi dan Petugas mengidentifikasi pasien melalui data di E-RM. 2. Pasien menunggu di ruang tunggu 3. Petugas administrasi Radiologi memverifikasi berkas pasien tersebut, untuk selanjutnya dilakukan input pada <i>billing system</i> . 4. Petugas administrasi radiologi mencetak label identitas pasien dan menyerahkan berkas pemeriksaan pasien serta label identitas pasien ke petugas radiografer yang akan melakukan pemeriksaan. 5. Petugas radiografer menyiapkan peralatan untuk pemeriksaan, kemudian memanggil pasien ke ruang pemeriksaan. 6. Petugas radiografer atau dokter Sp.Rad melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan minimal 2 (dua) identitas (nama dan tanggal lahir). 7. Petugas radiografer atau dokter Sp.Rad melaksanakan pemeriksaan radiologi. 8. Dokter Sp. Rad melakukan pembacaan hasil. 9. Hasil pemeriksaan radiologi akan tampil di Komputer Poliklinik Rawat Jalan melalui E-RM.

No	KOMPONEN	URAIAN
		<p>10. Petugas memberikan penjelasan kepada Pasien tentang hasil pemeriksaan Radiologi yang dapat diakses melalui barcode di Lembar Hasil Pemeriksaan</p> <p>B. RAWAT INAP</p> <ol style="list-style-type: none">1. DPJP menulis jenis pemeriksaan radiologi pada formulir permintaan pemeriksaan (FPP) radiologi.2. Petugas PU atau perawat mengantarkan pasien ke ruang radiologi.3. Petugas administrasi Radiologi memverifikasi berkas pasien tersebut, untuk selanjutnya dilakukan input pada <i>billing system</i>.4. Petugas radiografer menyiapkan peralatan untuk pemeriksaan, kemudian memanggil pasien ke ruang pemeriksaan.5. Petugas radiografer atau dokter Sp.Rad melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan minimal 2 (dua) identitas (nama dan tanggal lahir).6. Petugas radiografer atau dokter Sp.Rad melaksanakan pemeriksaan radiologi.7. Dokter Sp. Rad melakukan pembacaan hasil.8. Pasien yang selesai diperiksa kembali ke ruang rawat inap.9. Hasil pemeriksaan radiologi akan tampil di Komputer Rawat Inap melalui E-RM.10. Apabila hasil segera dibutuhkan, perawat atau Pu mengambil di bagian radiologi.

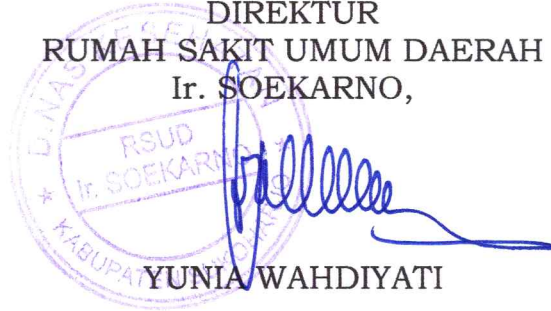
No	KOMPONEN	URAIAN
		<p>C. ALUR PELAYANAN</p>  <pre> graph TD A[Loket Pendaftaran] --> B[Antrian pemeriksaan] B --> C[Pemeriksaan radiologi] C --> D[Pemeriksaan radiologi] C --> E[Pasien membayar di kasir (pasien umum) RJ dan IGD] C --> F[Pasien RI langsung kembali ke Bangsal] D --> G[Pembacaan hasil oleh dokter radiologi] G --> H((Pasien kembali ke unit pengirim)) </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Radiologi : Buka 24 Jam 2. Waktu selesai hasil pemeriksaan radiologi: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien IGD/ Cito : Maksimal 1 Jam b. Pasien RJ : Maksimal 3 Jam c. Pasien RI : Diantar ke Bangsal jam 16.00-20.00
4.	Biaya Tarif Pelayanan	<p>A. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/ Jamkesda/ Jampersal/ BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja dan penjaminan lain, sesuai ketentuan yang berlaku.</p> <p>B. Pasien Umum Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 90 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Radiologi

No	KOMPONEN	URAIAN
6.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan/Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsud@sukoharjokab.go.id rsud.kabskh@gmail.com 2. Telp: 0271-593118 3. Faks: 0271 - 593005 4. SMS/ WA: 08112542555 5. Kotak saran 6. Petugas informasi dan pengaduan 7. website: rsud.sukoharjokab.go.id 8. Facebook: rsud.irsoekarno 9. Instagram: rsudirsoekarno.sukoharjo
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinis. 6. Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Nomor 7 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.
2.	Sarana Dan Prasarana Dan/Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pemeriksaan Radiologi sejumlah 6 (enam) ruang 2. Ruang Tunggu pasien 3. Ruang Administrasi 4. Ruang Baca dokter ahli Radiologi 5. Ruang Jaga petugas 6. Ruang Rapat 7. Ruang Perbekalan film dan bahan habis pakai 8. Kamar Mandi petugas 9. Kamar Mandi pasien 10. Alat pemeriksaan radiologi : CT-scan, USG,X-ray Radiografi fluorografi, C-arm, X- ray Mobile (6 unit), X-ray Dental periapical, X-ray Panoramic chepalografi.

No	KOMPONEN	URAIAN
		11. PACS 12. Komputer dan printer 13. Pesawat Telepon 14. Jaringan internet 15. Almari Penyimpanan B3 16. Almari Penyimpanan berkas 17. Almari Penyimpanan linen
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Radiologi 2. Radiografer 3. Fisikawan Medis 4. Perawat 5. Tenaga administrasi yang mampu mengoperasikan komputer.
4.	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala instalasi dibantu koordinator dalam pelaksanaan pelayanan. 2. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Penunjang. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite PPI Rumah Sakit. 5. Komite K3. 6. Satuan Pengawas Internal.
5.	Jumlah Pelaksana	1. Radiografer :13 (tiga belas) orang 2. Sp. Rad : 3 (tiga) orang 3. Petugas administrasi : 1 (satu) orang 4. Fisikawan medis : 1 (satu) orang 5. Perawat : 1 (satu) orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta berfokus pada upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan proteksi radiasi oleh Petugas Proteksi Radiasi. 4. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.

No	KOMPONEN	URAIAN
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan.2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan.3. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Ir. SOEKARNO,



YUNIA WAHDIYATI

Lampiran VIII: Keputusan Direktur RSUD
 Ir. Soekarno
 Nomor : 445/74/XII/2023
 Tanggal : 31 Desember 2023

STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	<p>A. Pasien Peserta JKN/BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Pasien 2. SEP 3. Permintaan Pemeriksaan (FPP) dari DPJP melalui E-RM <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Pasien 2. Permintaan Pemeriksaan (FPP) dari DPJP melalui E-RM <p>C. Pasien Jaminan lain (Jampersal/Jamkesda/BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Pasien 2. SEP 3. Permintaan Pemeriksaan (FPP) dari DPJP melalui E-RM <p>Catatan: Pasien umum dapat melakukan pemeriksaan laboratorium secara mandiri (atas permintaan sendiri), pasien tidak perlu membawa FPP.</p>
2.	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	<p>A. RAWAT JALAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyerahkan kelengkapan berkas ke pendaftaran laboratorium. 2. Petugas administrasi Laboratorium memverifikasi berkas pasien tersebut, untuk selanjutnya dilakukan input data. Pada pasien umum diberikan struk pembayaran untuk selanjutnya melakukan pelunasan di bagian kasir setelah dilakukan pengambilan sampel. 3. Petugas administrasi laboratorium mencetak label identitas pasien dan menyerahkan FPP serta label identitas pasien ke bagian sampling. <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien Patologi Klinik: <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas sampling menyiapkan peralatan dan bahan untuk melakukan sampling, kemudian memanggil pasien ke ruang sampling untuk dilakukan pengambilan sampel sesuai FPP.

No	KOMPONEN	URAIAN
		<p>2) Petugas sampling melakukan identifikasi pasien.</p> <p>3) Petugas sampling melakukan pengambilan sampel sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan yang diminta.</p> <p>4) Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan pada sampel yang sudah diterima.</p> <p>5) Petugas laboratorium di masing-masing bagian melakukan <i>release</i> hasil pemeriksaan yang sudah selesai di LIS.</p> <p>6) Dokter spesialis patologi klinik / petugas laboratorium senior melakukan <i>authorized</i> hasil, dan hasil akan tercetak secara otomatis.</p> <p>7) Petugas administrasi laboratorium mencocokkan hasil dengan nomor Rekam Medis pada kartu berobat pasien sebelum menyerahkan hasil pada pasien.</p> <p>b. Pasien Patologi Anatomi</p> <p>1) Petugas laboratorium menyiapkan peralatan dan bahan untuk melakukan sampling, kemudian memanggil pasien ke ruang sampling untuk dilakukan pengambilan sampel sesuai FPP.</p> <p>2) Dokter spesialis patologi anatomi melakukan identifikasi pasien</p> <p>3) Dokter spesialis patologi melakukan pengambilan sampel sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan yang diminta untuk selanjutnya dilakukan pengolahan sampel.</p> <p>4) Dokter Sp. PA melakukan <i>authorized</i> hasil.</p> <p>5) Petugas administrasi laboratorium mencocokkan hasil dengan nomor Rekam Medis pada kartu berobat pasien sebelum menyerahkan hasil pada pasien.</p> <p>B. RAWAT INAP</p> <p>a. Pasien Patologi Klinik</p> <p>1) DPJP menulis permintaan pemeriksaan pasien sesuai dengan indikasi pada formulir permintaan pemeriksaan (FPP).</p> <p>2) Perawat melakukan pengambilan sampel sesuai dengan FPP pasien tersebut.</p> <p>3) Sampel dan FPP diambil petugas laborat pada jam tertentu atau diantar ke laboratorium oleh perawat apabila pemeriksaan Cito.</p>

No	KOMPONEN	URAIAN
		<p>4) Petugas administrasi laboratorium memverifikasi berkas pasien tersebut, untuk selanjutnya dilakukan input pada <i>billing system</i> dan <i>Laboratory Information System</i> (LIS).</p> <p>5) Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan pada sampel-sampel yang sudah diterima.</p> <p>6) Petugas laboratorium di masing-masing bagian melakukan <i>release</i> hasil pemeriksaan yang sudah selesai di LIS.</p> <p>7) Dokter spesialis patologi klinik / petugas laboratorium senior melakukan <i>authorized</i> hasil, dan hasil akan tercetak secara otomatis.</p> <p>8) Petugas laboratorium mengirimkan hasil laboratorium ke ruang-ruang perawatan dengan menggunakan buku ekspedisi hasil laboratorium yang ditanda tangani oleh petugas ruang rawat inap.</p> <p>b. Rawat Inap Patologi Anatomi</p> <p>1) DPJP menulis permintaan pemeriksaan pasien pada formulir permintaan pemeriksaan (FPP).</p> <p>2) Petugas PU atau perawat mengantarkan spesimen patologi anatomi dari Kamar Operasi ke Instalasi Laboratorium.</p> <p>3) Petugas Laboratorium menerima spesimen patologi anatomi dari petugas PU dengan sebelumnya melakukan identifikasi pasien pada spesimen pasien meliputi nama, nomer rekam medik, atau tanggal lahir pasien dicocokkan dengan data pada FPP.</p> <p>4) Petugas administrasi Laboratorium memverifikasi berkas pasien tersebut, untuk selanjutnya dilakukan input pada <i>billing system</i>.</p> <p>5) Petugas administrasi memberikan bukti pengambilan hasil kepada petugas PU untuk selanjutnya diberikan kepada keluarga pasien sebagai tanda bukti untuk mengambil hasil pemeriksaan patologi anatomi ketika sudah jadi.</p> <p>6) Petugas laboratorium beserta Dokter Sp. PA melakukan pengolahan sampel.</p> <p>7) Hasil pemeriksaan yang keluar, diverifikasi oleh dokter spesialis patologi anatomi untuk selanjutnya dicetak.</p> <p>8) Petugas administrasi laboratorium mencocokkan hasil dengan nomor Rekam Medis pada kartu berobat pasien sebelum menyerahkan hasil pada pasien.</p>

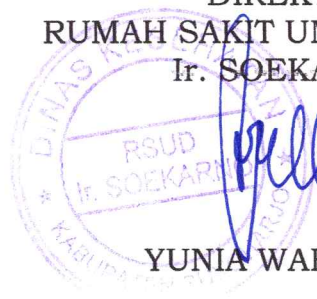
No	KOMPONEN	URAIAN
		<pre> graph TD A[Loket Pendaftaran Laboratorium] --> B[Lab Patologi Klinik] A --> C[Lab Patologi Anatomi] B --> D[Pasien RJawat jalan diambil sampel di Laboratorium] B --> E[Pasien RIawat inap sampel diantar ke Laboratorium] C --> F[Pasien RIawat inap sampel diantar ke Laboratorium] C --> G[Pasien Rawat jalan diambil oleh dokter Sp.PA] D --> H[Pasien membayar dikasir] E --> I[Pemeriksaan Sampel PK] F --> I G --> J[Pemeriksaan Sampel PA] H --> I I --> K[Hasil di authorize oleh dokter Sp.PK] J --> L[Pembacaan hasil oleh dokter Sp.PA] K --> M[Hasil diambil oleh pasien RJ dan untuk pasien RI diantar petugas ke bangsal] L --> M G --> N[Pasien membayar dikasir] N --> J </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>A. Patologi Klinik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Jalan dan Rawat Inap Reguler : ≤ 140 menit (jika tidak perlu konfirmasi ulang sampling dan tidak ada pemeriksaan GD2JPP dan GDT) 2. IGD / Pasien Cito : ≤ 60 menit IGD / Pasien Cito : ≤ 60 menit <p>B. Patologi Anatomi : ≤ 5 hari</p>
4.	Biaya/ Tarif	<p>A. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/ Jamkesda/ Jampersal/ BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja dan penjaminan lain, sesuai ketentuan yang berlaku.</p>

No	KOMPONEN	URAIAN
		<p>B. Pasien Umum</p> <p>Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 90 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Laboratorium Terpadu
6.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsud@sukoharjokab.go.id rsud.kabskh@gmail.com 2. Telp: 0271-593118 3. Faks: 0271 - 593005 4. SMS/ WA: 08112542555 5. Kotak saran 6. Petugas informasi dan pengaduan 7. Website: rsud.sukoharjokab.go.id 8. Facebook: rsud.irsoekarno 9. Instagram: rsudirsoekarno.sukoharjo
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik. 6. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor : Hk.02.02/III/2976/2022 tentang Standar Minimal Izin Usaha Laboratorium Medis. 7. Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Nomor 7 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.
2.	Sarana Dan Prasarana Dan/ Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pemeriksaan Laboratorium (Hematologi, Kimia Klinik, Immunologi, Mikrobiologi, Urinalisa, Patologi Anatomi). 2. Ruang Tunggu pasien

No	KOMPONEN	URAIAN
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Ruang Administrasi 4. Ruang Dokter dan Ruang Rapat 5. Ruang Jaga petugas 6. Ruang Pengambilan Sampel 7. Ruang TB DOT 8. Ruang Pengambilan Swab 9. Ruang Dekontaminasi 10. Gudang Reagen 11. Gudang Logistik 12. Gudang Penyimpanan Sampel 13. Kamar Mandi petugas 14. Kamar Mandi pasien 15. Alat pemeriksaan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Hematologi Analyzer b. Kimia Klinik Analyzer c. Immunologi Serologi Analyzer (Vidas dan Icrhoma) d. 4.Urinalisa Analyzer e. KED otomatis f. BGA g. Elektrolit Analyzer h. HbA1C i. Coagulation Analyzer j. PCR k. TCM l. Kultur Darah (Vitex) m. Bactec n. Microtom PA o. Tissue Prosesor p. Embeding system q. Waterbath hot plate r. Citospin 16. Komputer dan printer 17. Pesawat Telepon 18. Jaringan internet 19. Almari Penyimpanan B3 20. Almari Penyimpanan berkas 21. Almari Penyimpanan linen
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. Dokter Spesialis Patologi Anatomi 3. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) 4. Tenaga administrasi yang mampu mengoperasikan komputer

No	KOMPONEN	URAIAN
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala instalasi dibantu koordinator dalam pelaksanaan pelayanan.2. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Penunjang.3. Komite Mutu Rumah Sakit.4. Komite PPI Rumah Sakit.5. Komite K3RS.6. Satuan Pengawas Internal.
5.	Jumlah Pelaksana	ATLM 19 orang Dokter Sp. PK 2 orang Dokter Sp. PA 2 orang Administrasi 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien.3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan.2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan.3. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Ir. SOEKARNO,



YUNIA WAHDIYATI

Lampiran IX : Keputusan Direktur RSUD
Ir. Soekarno
Nomor : 445/74/XII/2023
Tanggal : 31 Desember 2023

STANDAR PELAYANAN BANK DARAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO

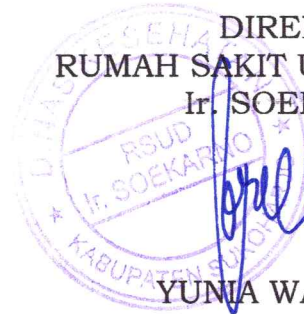
No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Formulir permintaan darah dari DPJP2. Kartu Identitas pasien3. Kartu BPJS / JKN4. SEP
2.	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. DPJP mengajukan permintaan darah dengan mengisi formulir permintaan darah yang disertai spesimen darah pasien. Spesimen darah diberi identitas pasien sesuai dengan formulir permintaan darah.2. Formulir permintaan darah diantar ke Instalasi Laboratorium Terpadu oleh perawat.3. Petugas Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) mencatat pada formulir permintaan darah: tanggal dan jam penerimaan formulir serta nama petugas dan paraf.4. Petugas BDRS melakukan pemeriksaan golongan darah dan selanjutnya dilakukan Uji cocok serasi (<i>crossmatch</i>). Apabila ada permintaan komponen atau darah yang tidak bisa di proses di laboratorium, Petugas BDRS menghubungi perawat bangsal untuk selanjutnya dilakukan prosedur rujuk ke PMI.5. Hasil uji cocok serasi dilakukan verifikasi oleh Dokter Spesialis patologi klinik.6. Petugas BDRS menginformasikan kepada perawat bangsal apabila darah telah selesai dilakukan uji cocok serasi dengan hasil compatible.7. Petugas BDRS mengantarkan darah ke ruang rawat inap.

No	KOMPONEN	URAIAN
		<pre> graph TD A[Loket Pendaftaran BDRS] --> B[Administrasi] B --> C[Pemeriksaan Uji Cocok Serasi] C --> D[Hasil Compatible] C --> E[Darah Incompatible] D --> F[Darah dikeluarkan atas persetujuan dokter Sp.PK] E --> G[Dikeluarkan atas persetujuan Sp.PK] G --> H[Dirujuk atas persetujuan DPJP] </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	≤ 140 menit
4.	Biaya/ Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/ Jamkesda/ Jampersal/ BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja dan penjaminan lain, sesuai ketentuan yang berlaku. 2. Pasien Umum Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 90 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Laboratorium Terpadu
6.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsud@sukoharjokab.go.id rsud.kabskh@gmail.com 2. Telp: 0271-593118 3. Faks: 0271 - 593005 4. SMS/ WA: 08112542555 5. Kotak saran 6. Petugas informasi dan pengaduan 7. Website: rsud.sukoharjokab.go.id 8. Facebook: rsud.irsoekarno 9. Instagram: rsudirsoekarno.sukoharjo

No	KOMPONEN	URAIAN
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik. 6. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor : Hk.02.02/III/2976/2022 Tentang Standar Minimal Izin Usaha Laboratorium Medis. 7. Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Nomor 7 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.
2.	Sarana Dan Prasarana Dan/ Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blood bank Helmer 2. Blood bank Frimed 3. Incubator-L Biorad 4. Incubator Biorad 5. Centrifuge Kubota 6. Centrifuge Biorad 7. Tube Sealer
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. ATLM
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh kepala instalasi dibantu koordinator dalam pelaksanaan pelayanan. 2. Satuan Pengawas Internal. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite K3RS. 5. Komite PPI Rumah Sakit.
5.	Jumlah Pelaksana	<p>ATLM 7 orang Dokter Spesialis Patologi Klinik 1 orang</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.</p>

No	KOMPONEN	URAIAN
7.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien.3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan.2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan.3. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Ir. SOEKARNO,



YUNIA WAHDIYATI

Lampiran X : Keputusan Direktur RSUD
 Ir. Soekarno
 Nomor : 445/74/XII/2023
 Tanggal : 31 Desember 2023

STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	<p>A. Pasien Peserta JKN/BPJS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NIK pada Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) atau Kartu BPJS 2. Rujukan dari FKTP atau FKTRL atau 3. Surat kontrol. <p>B. Pasien Umum:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport) 2. Surat Kontrol bagi pasien yang kontrol <p>C. Pasien Jaminan lain (Jampersal/Jamkesda/BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas (KTP/ SIM / Pasport) 2. Surat Rujukan FKTP/FKTRL bila Jaminan Jampersal 3. Surat Rujukan FKTP atau Surat Pengantar Dinas Sosial bila Jaminan Jamkesda 4. Surat Rujukan/Pengantar dari klinik Perusahaan/dokter perusahaan bila Jaminan BPJS Tenaga Kerja.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>A. RAWAT JALAN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien berasal dari rujukan IGD, IRJA, IRNA dan pasien datang langsung tanpa jaminan kesehatan, pasien rujukan dari Institusi kesehatan lain, dokter praktek swasta atau mandiri tanpa maupun dengan jaminan kesehatan mendaftar ke loket pendaftaran RS. 2. Petugas pendaftaran Instalasi Rehabilitasi Medik menerima berkas pasien, mendaftar pasien, dan menyerahkan berkas ke dokter Sp. KFR. 3. Dokter Sp. KFR melakukan assesment untuk menentukan diagnosis medik dan fungsional. 4. Tidak ditemukan indikasi untuk tindakan Rehabilitasi Medik (tindakan dokter Sp. KFR, keterampilan fisik, keteknisan medis (ortotik prostetik), intervensi psikologi) pasien akan dikembalikan ke Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) perujuk.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>5. Diketemukan indikasi untuk tindakan Rehabilitasi Medik maka dilakukan proses tindakan dokter Sp. KFR, keterampilan fisik, keteknisan medis (ortotik prostetik), maupun intervensi psikologi, sesuai indikasi.</p> <p>6. Setelah pasien menjalani proses rehabilitasi dan menyelesaikan administrasi, penjadwalan kunjungan ulang, maka pasien boleh pulang.</p> <p>7. Petugas pendaftaran rehabilitasi medik memasukkan tindakan pelayanan keterampilan fisik, keteknisan medis (ortotik prostetik), maupun psikologi ke Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).</p> <p>ALUR PASIEN RAWAT JALAN</p> <pre> graph TD PASIEN --> PENDAFTARAN PENDAFTARAN --> IGD_IRJA_IRNA[IGD IRJA IRNA] PENDAFTARAN --> MEMBAWA_PENGANTAR[MEMBAWA PENGANTAR RUJUKAN DOKTER PRAKTEK SWASTA/MANDIRI ATAU INSTITUSI KESEHATAN LAIN DENGAN JAMINAN KESEHATAN MAUPUN TANPA JAMINAN KESEHATAN] IGD_IRJA_IRNA --> INSTALASI[INSTALASI REHABILITASI MEDIK] MEMBAWA_PENGANTAR --> INSTALASI INSTALASI --> ASESMEN[ASESMENT Sp. KFR (DIAGNOSA MEDIK DAN FUNGSIONAL)] ASESMEN --> INDIKASI{INDIKASI TINDAKAN REHABILITASI MEDIK : - TINDAKAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI - KETERAPIAN FISIK - KETEKNISAN MEDIS (ORTOTIK PROSTETIK) - INTERVENSI PSIKOLOGI} INDIKASI -- TIDAK --> PENDAFTARAN INDIKASI -- YA --> PROSES[PROSES TINDAKAN REHABILITASI MEDIK SESUAI INDIKASI] PROSES --> ADMIN[ADMINISTRASI & PENJADWALAN] ADMIN --> SELESAI[SELESAI] SELESAI --> PASIEN </pre> <p>B. RAWAT INAP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) membuat rujukan atau permintaan secara tertulis kepada dokter Sp.KFR. 2. Petugas ruangan rawat inap yang bersangkutan menyampaikan informasi kepada petugas pendaftaran rehabilitasi medik untuk diregistrasi dan disampaikan kepada dokter Sp. KFR.

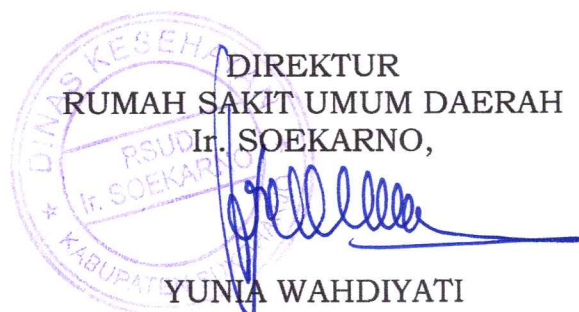
NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>3. Dokter Sp.KFR mendatangi ruangan rawat inap sesuai dengan informasi, mempelajari rekam medik pasien, melakukan assesment untuk menentukan diagnosis medik dan fungsional serta indikasi keterapian fisik.</p> <p>4. Apabila ada indikasi untuk tindakan Rehabilitasi Medik (keterapian fisik, keteknisian medis (ortotik prostetik), maupun psikologi), maka petugas ruangan rawat inap yang bersangkutan menyampaikan informasi kepada petugas pendaftaran rehabilitasi medik untuk disampaikan kepada petugas yang bersangkutan.</p> <p>5. Petugas keterapian fisik, keteknisian medis (ortotik prostetik) dan atau psikologi melakukan proses intervensi sesuai prosedur, intervensi dan evaluasi terhadap pasien dilakukan secara berkala dan di dokumentasikan dalam lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di rekam medik pasien serta memasukkan tindakan pelayanan keterapian fisik, keteknisian medis (ortotik prostetik) dan psikologi ke Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).</p> <p>6. Setelah program keterapian fisik, keteknisian medis (ortotik prostetik), ataupun psikologi selesai, petugas merujuk kembali kepada dokter Sp. KFR dengan disertai catatan klinis fisioterapi, catatan klinis ortotik prostetik, dan catatan psikologi.</p> <p>ALUR PASIEN RAWAT INAP</p> <pre> graph TD A[DOKTER DPJP] --> B[PETUGAS RUANGAN RAWAT INAP] B --> C[PETUGAS PENDAFTARAN] C --> D[DOKTER Sp. KFR] D --> E["- PETUGAS KETERAPIAN FISIK - PETUGAS KETEKNISIAN MEDIS - PSIKOLOG"] E --> F[ADMINISTRASI] F --> G[SELESAI/PULANG] </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Rawat Jalan : 15 menit s/d 1 jam Rawat Inap : 15 menit s/d 1 jam

NO	KOMPONEN	URAIAN
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/ Jamkesda/ Jampersal/ BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja dan penjaminan lain, sesuai ketentuan yang berlaku. 2. Pasien Umum Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 90 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik: <ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Fisioterapi b. Pelayanan Okupasi Terapi c. Pelayanan Terapi Wicara d. Pelayanan Psikolog e. Pelayanan Ortotik Prostetik
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsud@sukoharjokab.go.id rsud.kabskh@gmail.com 2. Telp: 0271-593118 3. Faks: 0271 - 593005 4. SMS/ WA: 08112542555 5. Kotak saran 6. Petugas informasi dan pengaduan 7. website: rsud.sukoharjokab.go.id 8. Facebook: rsud.irsoekarno 9. Instagram: rsudirsoekarno.sukoharjo
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 378 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit.</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Okupasi Terapi.</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Ortotik Prostetik.</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi.</p> <p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</p> <p>12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis.</p> <p>13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.</p> <p>14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.</p> <p>15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</p> <p>17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/ MENKES/3648/2021. Standar Profesi Terapi Wicara.</p> <p>18. Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Nomor 7 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.</p>
2.	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<p>RUANG :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruang Tunggu • Gudang Alat • Kamar mandi pasien • Lantai bawah terdiri dari 10 buah Bed • Ruang Periksa Dokter • Ruang Administrasi • Ruang Gymnasium • Kamar Mandi petugas • Pantry • Bengkel Ortotik Prostetik <p>Alat Dokter Sp. KFR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laser Terapi <p>Alat Fisioterapi :</p>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> • Short Wave Diathermy • Micro Wave Diathermy • TEN'S • Faradisasi / Galvanisasi • Infra Red 1 Lampu • Infra Red 2-3 Lampu • Infra Red 4-6 Lampu • Ultrasound • Traksi Lumbal • Traksi Cervical • Paraffin Bath • Coolpack Therapy • Hotpack Therapy • Miror Terapi <p>Okupasi Terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Snozelen Set • Sensori Integrasi Set • Mirror Terapi • ADL Set • Alat Permainan Edukatif <p>Terapi Wicara:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vitalstim • Ruang AVT <p>Psikolog Klinis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kursi Relaksasi • Binet • CPM • CFIT 2 A • VSMS • SSCT • FSCT <p>Ortotik Prostetik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesin Oven • Mesin Gerindra • Mesin Router • Mesin Jigsaw • Mesin Hitgun • Mesin jahit • Ragum • Mesin Vacum <p>Lantai 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruang Tunggu • 2 buah Bed • Ruang Fisioterapi anak • Ruang Snozelen • Ruang sensori integrasi • Ruang behavior Terapi • Ruang Terapi Wicara • Ruang Psikologi Klinis

NO	KOMPONEN	URAIAN
	Pelaksana	Medik. 2. Fisioterapis. 3. Okupasi Terapis. 4. Terapis Wicara. 5. Psikolog Klinis. 6. Ortotis Prostetis.
4.	Pengawasan Internal	1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Rehabilitasi Medik. 2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 5. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS). 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5.	Jumlah Pelaksana	1. 1 (satu) orang Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik. 2. 13 (tiga belas) orang Fisioterapis. 3. 3 (tiga) orang Okupasi Terapis. 4. 1 (satu) orang Terapis Wicara. 5. 1 (satu) orang Psikolog Klinis. 6. 1 (satu) orang Ortotis Prostetis.
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Pasien Safety</i>). 3. Pengawasan keamanan di RS dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. 3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.


 DIREKTUR
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Ir. SOEKARNO,
 YUNIA WAHDIYATI

Lampiran XI : Keputusan Direktur RSUD
 Ir. Soekarno
 Nomor : 445/74/XII/2023
 Tanggal : 31 Desember 2023

STANDAR PELAYANAN FARMASI
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	1. Rawat Jalan : a. Pasien umum : 1) resep dari dokter 2) Bukti pelayanan pasien sesuai dengan poliklinik tempat pasien diperiksa b. Pasien JKN/ BPJS : 1) resep dari dokter 2) Surat Elegibilitas Peserta (SEP) 3) Kelengkapan jaminan (fotokopi hasil laboratorium, fotokopi hasil spirometri) c. Pasien asuransi lainnya : 1) resep dari dokter 2) Bukti pelayanan pasien sesuai dengan poliklinik tempat pasien diperiksa 2. Rawat Inap : Lembar resep dari dokter
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	A. RAWAT JALAN 1. Petugas penerima resep di depo rawat jalan menerima resep dari pasien a. Apabila resep manual : pasien menyerahkan SEP dan resep kepada petugas farmasi rawat jalan b. Apabila elektronik resep : pasien menyerahkan SEP kepada petugas farmasi rawat jalan 2. Apoteker melakukan telaah resep terhadap kelengkapan administrasi, farmasetis dan persyaratan klinis 3. Petugas melakukan entry data resep yang telah ditelaah kebenarannya 4. Petugas entri mencetak struk biaya obat untuk resep pasien umum dan menyerahkan kepada pasien untuk membayar obat ke kasir. 5. Petugas entri mencetak etiket obat dan mencocokkan antara resep dan etiket yang tercetak.

No	KOMPONEN	URAIAN
		<p>6. Tenaga teknis kefarmasian melakukan pengecekan dengan memeriksa kebenaran obat yang telah disiapkan sesuai resep meliputi nama pasien, jenis obat serta aturan pakai obat, serta menuliskan tanggal kadaluwarsa obat pada etiket.</p> <p>7. Apoteker melakukan telaah obat sesuai kaidah 5 (lima) benar yaitu benar obat, benar dosis, benar waktu pemberian, benar rute dan benar pasien.</p> <p>8. Apoteker menyerahkan obat dengan disertai pemberian informasi obat dengan lebih dahulu memastikan kebenaran identitas pasien.</p> <div data-bbox="711 867 1154 1597" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"><p style="text-align: center;">Pasien Mendapatkan Resep Dari DPJP</p><p style="text-align: center;">↓</p><p style="text-align: center;">Pasien menuju apotik rawat jalan dan menyerahkan lembar resep/ SEP /menunjukkan kartu</p><p style="text-align: center;">↓</p><p style="text-align: center;">Apoteker melakukan telaah resep</p><p style="text-align: center;">↓</p><p style="text-align: center;">TTK menyiapkan/ meracik obat</p><p style="text-align: center;">↓</p><p style="text-align: center;">Apoteker Melakukan Edukasi Dan Menyerahkan Obat Kepada Pasien</p></div> <p>B. RAWAT INAP</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) menulis resep obat di formulir resep rawat inap.2. Perawat mengantar formulir resep rawat inap ke depo farmasi3. Apoteker melakukan telaah resep yang sudah diterima dari perawat.4. Petugas farmasi mengantar obat ke bangsal beserta formulir resep rawat inap.5. Perawat melakukan pengecekan antara jumlah obat yang diberikan dengan yang tertulis di resep.

No	KOMPONEN	URAIAN
		<pre> graph TD A[Resep rawat inap diterima petugas farmasi] --> B[Resep ditelaah oleh apoteker] B --> C[Pengeinputan obat ke billing RS dan cetak etiket] C --> D[Penyiapan obat] D --> E[Pengecekan kesesuaian obat dengan resep dan inputan resep di] E --> F[Obat yg telah siap dikirim sesuai ruangan] F --> G[Petugas farmasi melakukan serah terima obat dengan perawat ruangan] </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>A. Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senin – Kamis : 07.00 – 14.00 2. Jum’at : 07.00 – 11.00 3. Sabtu : 07.00 – 12.30 4. Hari Minggu/Libur Nasional : tutup <p>Waktu tunggu obat racikan maksimal 60 menit Waktu tunggu obat non racikan maksimal 30 menit</p> <p>B. Rawat Inap dan IGD Pelayanan Farmasi 24 jam</p>
4.	Biaya Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/ Jamkesda/ Jampersal/ BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja dan penjaminan lain, sesuai ketentuan yang berlaku. 2. Pasien Umum Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 90 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas

No	KOMPONEN	URAIAN
		Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Farmasi
6.	Pengelolaan Pelayanan Aduan Dan Saran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsud@sukoharjokab.go.id rsud.kabskh@gmail.com 2. Telp: 0271-593118 3. Faks: 0271 - 593005 4. SMS/ WA: 08112542555 5. Kotak saran 6. Petugas informasi dan pengaduan 7. Website: rsud.sukoharjokab.go.id 8. Facebook: rsud.irsoekarno 9. Instagram: rsudirsoekarno.sukoharjo
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 7. Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Nomor 7 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.

No	KOMPONEN	URAIAN
2.	Sarana Dan Prasarana Dan/Atau Fasilitas	<p>A. Gudang Obat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Penerimaan Obat dan Alkes 2. Ruang Penyimpanan Obat dan Alkes 3. Rak Penyimpanan Obat dan Alkes 4. Ruang Administrasi 5. Kulkas penyimpanan Obat dan Vaksin 6. AC 7. Ruang Distribusi/penyerahan Obat ke unit 8. Meja kursi kerja 9. Komputer dan Printer 10. Jaringan internet <p>B. Depo Farmasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang dan kursi tunggu pasien 2. Loker Penerimaan Resep dan Penyerahan Obat 3. Ruang Penyimpanan Obat dan Alkes 4. Rak Penyimpanan Obat dan Alkes 5. Kulkas Penyimpanan Obat dan Vaksin 6. AC 7. Ruang Penyiapan dan Peracikan Obat 8. Ruang Konseling dan PIO 9. Ruang administrasi 10. Meja dan Kursi 11. Komputer dan Printer 12. Jaringan internet <p>C. Ruang Dispensing Sediaan Steril dan Sitostatika:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Biological Safety Cabinet (BSC) 2. Loker Penyerahan sediaan steril dan sitostatika 3. Ruang Penyiapan sediaan steril dan sitostatika 4. Ruang administrasi 5. Meja dan Kursi 6. Kulkas Penyimpanan Obat 7. Komputer dan Printer 8. Jaringan Internet
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian 3. Tenaga Administrasi bisa mengoperasikan komputer

No	KOMPONEN	URAIAN
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala instalasi dibantu koordinator dalam pelaksanaan pelayanan.2. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Penunjang.3. Komite Mutu Rumah Sakit.4. Komite PPI Rumah Sakit.5. Satuan Pengawas Internal.
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. 14 (empat belas) Apoteker2. 35 (lima belas) Tenaga Teknis Kefarmasian3. 10 (sepuluh) tenaga administrasi
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta berfokus pada upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien.3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.4. Pelayanan obat melalui 3 tahap skrining.5. <i>Double check</i> pada pemberian obat high alert.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan.2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan.3. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester.

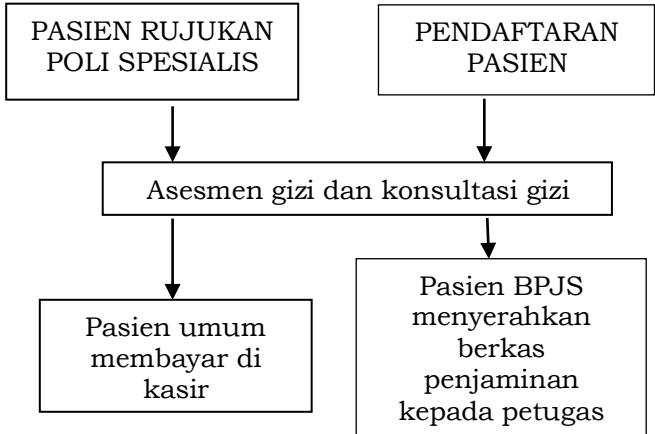
DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Ir. SOEKARNO,



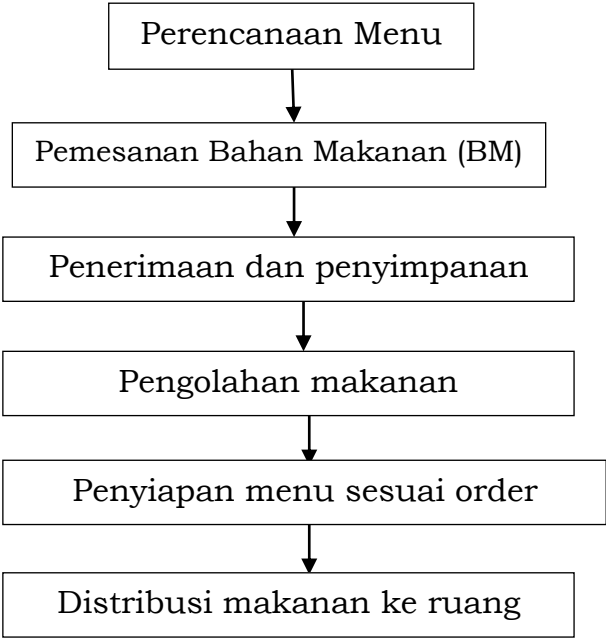
[Handwritten Signature]
YUNIA WAHDIYATI

Lampiran XII : Keputusan Direktur RSUD
 Ir. Soekarno
 Nomor : 445/74/XII/2023
 Tanggal : 31 Desember 2023

STANDAR PELAYANAN GIZI
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN LAYANAN		
1.	Persyaratan	1. Konsultasi Gizi Rawat Jalan a. Pasien rawat jalan yang mendapat rujukan dari poliklinik spesialis untuk konsultasi gizi di poliklinik gizi. b. Pasien umum (mandiri) yang mendaftar di bagian pendaftaran rawat jalan dan langsung ke poliklinik gizi. 2. Konsultasi Gizi Rawat Inap Pasien yang menjalani rawat inap. 3. Penyelenggaraan Makan Pasien yang menjalani rawat inap.
2.	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	1. Konsultasi Gizi Rawat Jalan a. Pasien dari rujukan dokter di poliklinik spesialis langsung datang ke poliklinik gizi b. Pasien yang bukan merupakan rujukan dari poli spesialis, mendaftar terlebih dahulu di bagian pendaftaran. c. Pasien ke ruang poli gizi d. Ahli Gizi melaksanakan asesmen dan memberikan konsultasi gizi e. Pasien selesai dilayani f. Pasien umum melakukan pembayaran di kasir, sedangkan pasien dengan jaminan BPJS dapat menyerahkan berkas penjaminan kepada petugas  <pre> graph TD A[PASIEN RUJUKAN POLI SPESIALIS] --> C[Asesmen gizi dan konsultasi gizi] B[PENDAFTARAN PASIEN] --> C C --> D[Pasien umum membayar di kasir] C --> E[Pasien BPJS menyerahkan berkas penjaminan kepada petugas] </pre>

No	KOMPONEN	URAIAN
		<p>2. Konsultasi Gizi Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none">a. Perawat melakukan skrining gizi pada asesmen awal keperawatan pasien rawat inapb. Ahli gizi ruangan akan melakukan asuhan gizi atau edukasi sesuai hasil skrining.c. Ahli gizi melakukan asuhan gizi jika skor hasil skrining:<ol style="list-style-type: none">1) Pasien anak (≥ 1)2) Pasien dewasa (≥ 2)3) Pasien dengan kondisi khusus dirawat di ICU, PICU dan NICUd. Ahli gizi memberikan konseling gizi sesuai dengan kondisi pasiene. Ahli gizi menuliskan hasil pengkajian pada formulir CPPTf. Ahli gizi melakukan monitoring dan evaluasi gizig. Pada pasien yang tidak memenuhi kriteria skor, ahli gizi melakukan edukasi gizi <div data-bbox="911 1178 1170 2090" style="text-align: center;"><pre>graph TD; A[Pasien rawat inap] --> B[Skrining gizi oleh perawat]; B --> C[Pasien beresiko gizi]; C --> D[Asesmen gizi oleh ahli gizi]; D --> E[Konseling gizi]; E --> F[Monitoring evaluasi gizi];</pre></div> <p>3. Penyelenggaraan Makan</p> <ol style="list-style-type: none">a. Ahli gizi menyusun perencanaan menub. Ahli gizi melaksanakan pemesanan

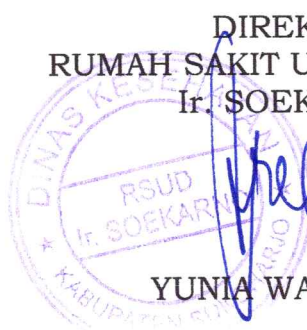
No	KOMPONEN	URAIAN
		<p>bahan makanan</p> <p>c. Petugas gizi melaksanakan penerimaan dan penyimpanan bahan makanan</p> <p>d. Petugas gizi melaksanakan pengolahan makanan.</p> <p>e. Perawat di ruang rawat inap melaksanakan pemesanan menu diet / non diet pasien berdasarkan advis diet pasien.</p> <p>f. Petugas gizi mendistribusikan makanan ke ruang rawat inap dengan melakukan identifikasi pasien.</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[Perencanaan Menu] --> B[Pemesanan Bahan Makanan (BM)] B --> C[Penerimaan dan penyimpanan] C --> D[Pengolahan makanan] D --> E[Penyiapan menu sesuai order] E --> F[Distribusi makanan ke ruang] </pre> </div>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Konsultasi Gizi Rawat Jalan</p> <p>a. Senin – Kamis : 07.00 – 11.00</p> <p>b. Jumlat : 07.00 – 10.00</p> <p>c. Sabtu : 07.00 – 11.00</p> <p>d. Hari Minggu/Libur Nasional : tutup</p> <p>e. Durasi : 20 sd 30 menit/pasien</p> <p>2. Asuhan Gizi Rawat Inap</p> <p>a. Senin – Kamis : 07.00 – 14.00</p> <p>b. Jumlat : 07.00 – 11.00</p> <p>c. Sabtu : 07.00 – 13.00</p> <p>d. Senin- Minggu setelah jam kerja sd 17.00 : on call</p> <p>e. Hari Minggu/Libur Nasional : on call</p> <p>f. Durasi : 5 sd 20 menit/ pasien</p>

No	KOMPONEN	URAIAN
		<p>3. Penyelenggaraan Makan</p> <p>a. Makanan Utama</p> <p>1) Pagi : 06.00 – 07.00</p> <p>2) Siang : 11.30 - 12.30</p> <p>3) Malam : 16.30 – 17.30</p> <p>b. Selingan Snack</p> <p>a. Pagi : 09.00 – 10.00</p> <p>b. Siang : 14.00 – 15.00</p>
4.	Biaya Tarif Pelayanan	<p>A. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/ Jamkesda/ Jampersal/ BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja dan penjaminan lain, sesuai ketentuan yang berlaku.</p> <p>B. Pasien Umum</p> <p>Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 90 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>1. Konsultasi Gizi Rawat Jalan</p> <p>2. Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap</p> <p>3. Penyelenggaraan Makan untuk pasien dan karyawan</p>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan/Apresiasi	<p>1. Email: rsud@sukoharjokab.go.id rsud.kabskh@gmail.com</p> <p>2. Telp: 0271-593118</p> <p>3. Faks: 0271 - 593005</p> <p>4. SMS/ WA: 08112542555</p> <p>5. Kotak saran</p> <p>6. Petugas informasi dan pengaduan</p> <p>7. Website: rsud.sukoharjokab.go.id</p> <p>8. Facebook: rsud.irsoekarno</p> <p>9. Instagram: rsudirsoekarno.sukoharjo</p>
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.</p> <p>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</p>

No	KOMPONEN	URAIAN
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Makanan. 6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi. 8. Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Nomor 7 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.
2.	Sarana Dan Prasarana Dan/Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung instalasi gizi. 2. Ruang penyimpanan bahan makanan basah. 3. Ruang penyimpanan bahan makanan kering. 4. Ruang penerimaan bahan makanan. 5. Ruang persiapan bahan makanan. 6. Ruang produksi makanan. 7. Ruang pemorsian. 8. Tempat pencucian alat makan pasien. 9. Tempat pencucian alat masak. 10. Troly makanan. 11. Komputer dan printer. 12. Ruang administrasi. 13. Freezer makanan. 14. Refrigerator makanan. 15. Set peralatan masak dan kompor. 16. Alat makan pasien. 17. Rak penyimpanan alat dan bahan makanan. 18. Pesawat Telepon. 19. Jaringan internet. 20. Almari penyimpanan B3.

No	KOMPONEN	URAIAN
		21. Almari penyimpanan berkas. 22. Almari penyimpanan linen. 23. Perlengkapan APD.
3	Kompetensi Pelaksana	1. Ahli gizi (pendidikan minimal D3 Gizi). 2. Petugas penyelenggaraan makanan: a. produksi makanan (pendidikan SMK boga). b. Petugas distribusi makanan (pendidikan minimal SMA/SMK).
4.	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala instalasi dibantu koordinator dalam pelaksanaan pelayanan. 2. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Penunjang. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite PPI Rumah Sakit. 5. Komite K3RS. 6. Satuan Pengawas Internal.
5.	Jumlah Pelaksana	1. Ahli gizi 13 orang 2. Petugas di unit penyelenggaraan makanan 20 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta berfokus pada upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan pangan dalam penyelenggaraan makanan.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan. 2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan. 3. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester.

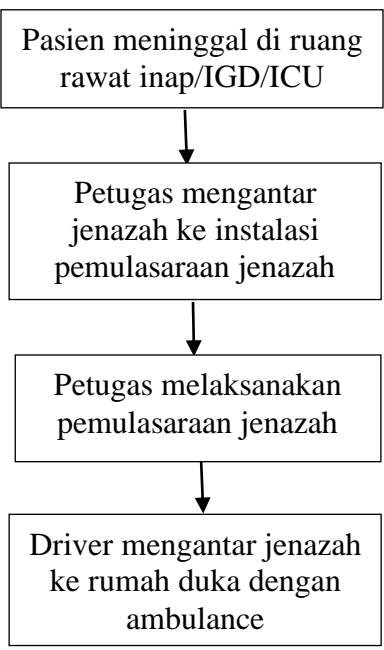
DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Ir. SOEKARNO,



YUNIA WAHDIYATI

Lampiran XIII: Keputusan Direktur RSUD
Ir. Soekarno
Nomor : 445/74/XII/2023
Tanggal : 31 Desember 2023

STANDAR PELAYANAN PEMULASARAN JENAZAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Identitas Pasien2. Surat Kematian
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Apabila ada pasien yang meninggal dari IGD/Rawat Inap/ICU, maka perawat jaga segera memberitahu kepada petugas IPJ.2. Setelah proses di IGD/Rawat Inap/ICU sudah selesai jenazah diantar perawat jaga atau diambil petugas IPJ untuk dibawa keruang Kamboja.3. Petugas IPJ melakukan serah terima surat kematian kepada perwakilan keluarga, sekaligus mengkonfirmasi ulang kepada keluarga jenazah bahwasanya jenazah mau langsung dibawa kerumah duka atau menghendaki dilakukan pemulasaraan dirumah sakit.4. Petugas melaksanakan pemulasaraan jenazah.5. Jenazah diantar kerumah duka dengan ambulance oleh Driver setelah pelayanan selesai.  <pre>graph TD; A[Pasien meninggal di ruang rawat inap/IGD/ICU] --> B[Petugas mengantar jenazah ke instalasi pemulasaraan jenazah]; B --> C[Petugas melaksanakan pemulasaraan jenazah]; C --> D[Driver mengantar jenazah ke rumah duka dengan ambulance];</pre>

No	KOMPONEN	URAIAN
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan pemulasaran jenazah 24 (dua puluh empat) jam. Waktu proses pelayanan pemulasaraan jenazah selama kurang lebih 60 (enam puluh) menit.
4.	Biaya/ Tarif	1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/ Jamkesda/ Jampersal/ BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja dan penjaminan lain, sesuai ketentuan yang berlaku. 2. Pasien Umum Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 90 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenazah (IPJ)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan/ Apresiasi	1. Email: rsud@sukoharjokab.go.id rsud.kabskh@gmail.com 2. Telp: 0271-593118 3. Faks: 0271 - 593005 4. SMS/ WA: 08112542555 5. Kotak saran 6. Petugas informasi dan pengaduan 7. Website: rsud.sukoharjokab.go.id 8. Facebook: rsud.irsoekarno 9. Instagram: rsudirsoekarno.sukoharjo
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang –Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 5. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.
2.	Sarana Dan Prasarana Dan/ Atau Fasilitas	1. Ruang pemulasaraan jenazah 2. Mortuary cabinet (lemari pendingin jenazah) 3. Peralatan untuk memandikan jenazah

No	KOMPONEN	URAIAN
		<ol style="list-style-type: none"> 4. Peralatan APD 5. Peti jenazah 6. Komputer dan printer 7. AC 8. Almari penyimpanan berkas 9. Almari penyimpanan peralatan
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat 2. Rohaniawan Islam (pendidikan minimal S1 Agama Islam) 3. Petugas pemulasaraan jenazah minimal pendidikan SMA/SMK dan memiliki kompetensi dalam pemulasaraan jenazah
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala instalasi dibantu koordinator dalam pelaksanaan pelayanan. 2. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Penunjang. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite PPI Rumah Sakit. 5. Komite K3RS. 6. Satuan Pengawas Internal.
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Ka. Instalasi : 1 orang b. Pelaksana : 5 orang (termasuk 1 orang rohaniawan islam)
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan. 2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan. 3. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Ir. SOEKARNO,



YUNIA WAHDIYATI

Lampiran XIV : Keputusan Direktur RSUD
Ir. Soekarno
Nomor : 445/74/XII/2023
Tanggal : 31 Desember 2023

STANDAR PELAYANAN KASIR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO

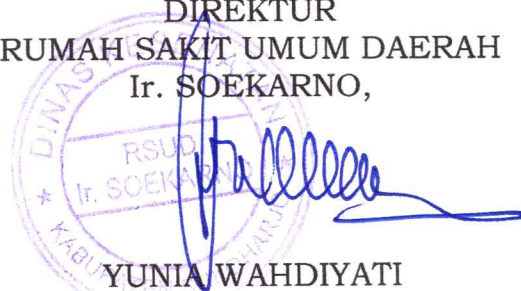
NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Pasien menunjukkan Kartu berobat Pasien/ KTP/NIK atau menyebutkan nama lengkap pasien.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>A. PASIEN UMUM RAWAT JALAN, RAWAT INAP DAN RAWAT DARURAT (IGD)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Setelah mendapatkan pelayanan atau diperbolehkan pulang oleh dokter, pasien datang ke Kasir2. Petugas kasir melakukan cek kesesuaian inputan billing, memvalidasi dan memproses pembayaran3. Petugas kasir menyebutkan nominal pembayaran kepada pasien dan memberikan penjelasan tentang metode pembayaran tunai maupun non tunai.4. Pasien membayar dikasir sesuai metode yang dipilih.5. Petugas kasir mencetak kuitansi dan diserahkan kepada pasien.6. Khusus pasien rawat inap, Kasir memberikan form persetujuan pulang pasien untuk diserahkan kepada Perawat rawat inap dan satpam <p>B. PASIEN RAWAT INAP DENGAN PENJAMINAN</p> <ol style="list-style-type: none">1. DPJP memulangkan pasien2. Perawat melakukan verifikasi berkas penjaminan3. Khusus pasien jaminan BPJS Kesehatan naik kelas, Perawat melakukan koordinasi dengan IPP4. Perawat membuat surat pernyataan pulang dan menelpon Kasir bahwa pasien sudah dipulangkan melalui SIMRS5. Khusus untuk pasien Jasa Raharja, pasien/keluarga pada saat ke Kasir, Perawat menitipkan berkas Jasa Raharjanya

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>6. Perawat mempersilakan pasien/keluarga ke Kasir</p> <p>7. Petugas kasir memverifikasi kesesuaian input billing system dan kesesuaian persyaratan penjaminan pasien.</p> <p>8. Apabila persyaratan sudah sesuai dengan hak penjaminannya, maka pasien diijinkan pulang dengan memberikan form persetujuan pulang pasien untuk diserahkan kepada petugas ruang rawat inap dan satpam.</p> <p>9. Khusus pasien BPJS Kesehatan naik kelas, petugas kasir menginformasikan besaran iur biaya yang harus dibayar pasien dan menjelaskan metode pembayaran tunai maupun non tunai.</p> <p>10. Pasien membayar dikasir sesuai metode yang dipilih.</p> <p>11. Petugas kasir mencetak kuitansi dan memberikan form persetujuan pulang pasien untuk diserahkan kepada petugas ruang rawat dan satpam.</p> <p>C. PASIEN IGD DENGAN PENJAMINAN</p> <p>1. Dokter Instalasi Gawat Darurat memulangkan pasien dengan status rawat jalan.</p> <p>2. Pasien datang ke Kasir.</p> <p>3. Petugas kasir IGD memverifikasi kesesuaian inputan billing system dan memverifikasi kelengkapan berkas penjaminan pasien.</p> <p>4. Apabila berkas penjaminan pasien IGD sudah lengkap, maka pasien diperbolehkan pulang.</p> <p>5. Apabila berkas penjaminan pasien belum lengkap, petugas kasir IGD meminta pasien untuk meninggalkan jaminan berupa uang setara tarif pelayanan sebagai pasien umum atau KTP atau identitas lain yang sah (Asli).</p> <p>6. Kasir membuatkan bukti penitipan sementara dan mengedukasi pasien untuk segera kembali guna mengurus kelengkapan syarat penjaminannya.</p> <p>7. Setelah pasien kembali dengan membawa persyaratan lengkap, petugas kasir meminta dokumen bukti penitipan sementara dan mengembalikan titipan tersebut kembali kepada pasien.</p>
3.	Jangka Waktu	Rawat Jalan : 5 menit

NO	KOMPONEN	URAIAN
	Pelayanan	Rawat Inap : 20 menit IGD : 5 - 10 menit
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada biaya bagi Pasien JKN/ jaminan lain bila sesuai prosedur yang berlaku. 2. Pasien Umum membayar sesuai Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 90 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 84 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Kasir
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsud@sukoharjokab.go.id rsud.kabskh@gmail.com 2. Telp: 0271-593118 3. Faks: 0271 – 593005 4. SMS/ WA: 08112542555 5. Kotak saran 6. Petugas informasi dan pengaduan 7. Website: rsud.sukoharjokab.go.id 8. Facebook: rsud.irsoekarno 9. Instagram: rsudirsoekarno.sukoharjo
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 4. Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 91 Tahun 2022 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah. 5. Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Nomor 7 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	Komputer, Printer Dot Matrik, Printer Laser Jet, Mesin EDC, Papan Scan QRIS, Counter Pembayaran, Aplikasi Billing System KHS.
3.	Kompetensi Pelaksana	SMA, D3, Sarjana
4.	Pengawasan Internal	1. Monitoring, evaluasi Supervisi oleh KasubagPerbendaharaan dan Mobilisasi Dana dan Kepala Bagian Keuangan. 2. Komite Mutu Rumah Sakit. 3. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5.	Jumlah Pelaksana	1. Kasir Induk : 3 orang 2. Kasir IGD : 4 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan akurat serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan kepuasan pasien
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan kepuasan pasien.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Ir. SOEKARNO,



YUNIA WAHDIYATI

Lampiran XV : Keputusan Direktur RSUD
 Ir. Soekarno
 Nomor : 445/74/XII/2023
 Tanggal : 31 Desember 2023

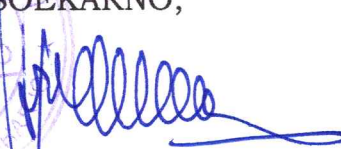
STANDAR PELAYANAN ADUAN DAN KELUHAN
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Ir. SOEKARNO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN LAYANAN		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengaduan secara lisan maupun tertulis. ▪ Identitas resmi pengadu.
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<pre> graph TD Pelapor([Pelapor]) --> UKT1[Unit Kerja Terkait] Pelapor --> CC[Customer Care] Pelapor --> Media["Lewat Media: • Kotak Aduan • SMS, WhatsApp • Website • Media Sosial • Email • SP4N-LAPOR"] UKT1 --> P1[Puas] UKT1 --> TP1[Tidak Puas] CC --> UKT2[Unit Kerja Terkait] UKT2 --> P2[Puas] UKT2 --> TP2[Tidak Puas] Media --> SBH["Sub Bagian Humas, Publikasi dan Pemasaran"] P1 --> SBH TP1 --> SBH P2 --> SBH TP2 --> SBH SBH --> BB["Bidang/Bagian terkait"] BB --> P3[Puas] BB --> TP3[Tidak Puas] TP3 --> Direksi[Direksi] Direksi --> PTAA([Penyampaian Tanggapan Akhir]) </pre>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pelanggan menyampaikan pengaduan, bisa melalui:<ol style="list-style-type: none">a. Unit Terkait:<ol style="list-style-type: none">1) Pelanggan menyampaikan aduan/ keluhan ke unit terkait.2) Petugas mengkonfirmasi dan menyelesaikan aduan/keluhan sesuai sebab masalah, kemudian mengarsipkan di laporan aduan.3) Jika pelanggan tidak puas, unit melaporkan ke Bidang/Bagian Terkait untuk membuat tanggapan/tindak lanjut.4) Jika pelanggan masih belum puas maka aduan/keluhan akan disampaikan ke direksi untuk mendapat tanggapan akhir.5) Penyampaian tanggapan akhir terhadap pelapor.b. Petugas Aduan:<ol style="list-style-type: none">1) Pelanggan menyampaikan keluhan ke petugas pengaduan pelanggan (Customer Care).2) Petugas mengkonfirmasi dan menyelesaikan aduan/keluhan sesuai sebab masalah.3) Pengarsipan laporan aduan/ keluhan dan Rencana Tindak Lanjut di Sub Bagian Humas, Publikasi, dan Pemasaran.4) Pengaduan didistribusikan ke bidang terkait untuk dilakukan penelusuran/ penanganan lebih lanjut.5) Penyampaian tanggapan akhir terhadap pelapor.c. Lewat Media:<ol style="list-style-type: none">1) Pelanggan menyampaikan keluhan lewat media seperti Kotak Aduan, SMS, WhatsApp, Website, Media Sosial, Email, SP4N LAPOR.2) Sub Bagian Humas, Publikasi dan Pemasaran mengarsip dan meneruskan laporan aduan/ keluhan dengan Bidang Terkait.3) Bidang terkait melakukan penelusuran/ penanganan lebih lanjut dan membuat tanggapan/ tindak lanjut.4) Jika pelanggan masih belum puas maka aduan/keluhan akan disampaikan ke direksi untuk mendapat tanggapan akhir.5) Penyampaian tanggapan akhir terhadap pelapor.

NO	KOMPONEN	URAIAN
3.	Jangka Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan langsung di unit kerja dan lewat media dilayani dalam 24 jam. 2. Pengaduan di petugas aduan dilayani: Senin- Sabtu sesuai jam pelayanan. 3. Sesuai jenis pengaduan berdasarkan grading: <ol style="list-style-type: none"> a. Grading Merah maksimal dilaksanakan 1x24 (satu kali duapuluh empat) jam. b. Grading kuning maksimal dilaksanakan 3 (tiga) hari kerja. c. Grading hijau maksimal dilaksanakan 7 (tujuh) hari kerja.
4.	Biaya /tarif	Tidak ada biaya/tarif (Rp 0,-)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pengaduan Masyarakat
6.	Penanganan Pengaduan. Saran dan Masukan/Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsud@sukoharjokab.go.id rsud.kabskh@gmail.com 2. Telp: 0271 - 593118 3. Faks: 0271 - 593005 4. SMS/WhatsApp: 08112542555 5. Kotak saran 6. Petugas informasi dan pengaduan 7. Website: rsud.sukoharjokab.go.id 8. Facebook: rsud.irsoekarno 9. Instagram: rsudirsoekarno.sukoharjo
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 3. Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik. 4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 5. Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Nomor 7 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Komputer; 2. Formulir Pengaduan Masyarakat (langsung); 3. Kotak saran; 4. Alat Tulis Kantor; 5. Meja dan Kursi; 6. Printer; 7. Telepon; 8. AC; dan 9. Lemari/Kabinet Penyimpan.
3.	Kompetensi Pelaksana	Minimal D3 dan memiliki kemampuan dan keterampilan khusus dalam hal penanganan pengaduan.
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none">• Wakil Direktur Administrasi, Umum, dan Keuangan• Atasan Langsung• Komite Mutu• Satuan Pengawas Internal (SPI)
5.	Jumlah Pelaksana	2 (dua) orang
6.	Jaminan Pelayanan	Melaksanakan Pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Ir. SOEKARNO,

YUNIA WAHDIYATI

