



# PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIMO

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIMO  
NOMOR : 400.7 /005 TAHUN 2024

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN  
DI RSUD SIMO KABUPATEN BOYOLALI

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIMO

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;
- b. Bahwa RSUD Simo Kabupatn Boyolali merupakan suatu unit yang menyelenggarakan pelayanan public, maka diperlukan Standar Pelayanan yang digunakan untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan;
- c. Bahwa untuk maksud butir a dan b maka diperlukan Keputusan Direktur tentang Standar Pelayanan
- Mengingat : 1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

2. Undang – Undang.....

2. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang – Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaraan Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
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 Boyolali Nomor 2 Tahun 2013 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2013 Nomor 14);
7. Peraturan Bupati Boyolali Nomor 13 Tahun 2013 tentang Kode Etik Pelaksana Pelayanan Publik di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Boyolali (Berita Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2013 Nomor 13);

8. Peraturan Bupati.....

8. Peraturan Bupati Boyolali Nomor 113 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali (Berita Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2021 Nomor 113) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Boyolali Nomor 46 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Boyolali Nomor 113 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali (Berita Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2022 Nomor 46);

#### MEMUTUSKAN

Menetapkan :

**KESATU** : MENETAPKAN SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG STANDAR PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIMO KABUPATEN BOYOLALI

**KEDUA** : Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Simo Kabupaten Boyolali sebagaimana tercantum Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini

**KETIGA** : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam DIKTUM KESATU Keputusan ini meliputi :

- a. Pelayanan Pendaftaran dan Rekam Medis;
- b. Pelayanan Gawat Darurat
- c. Pelayanan Rawat Jalan
- d. Pelayanan Rawat Inap
- e. Pelayanan Rawat Intensif
- f. Pelayanan Bedah Sentral
- g. Pelayanan Laboratorium
- h. Pelayanan Radiologi
- i. Pelayanan Farmasi
- j. Pelayanan Endoscopy
- k. Pelayanan Fisioterapi

l. Pelayanan.....

- l. Pelayanan Gizi
- m. Pelayanan Sterilisasi dan Laundry
- n. Pelayanan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
- o. Pelayanan Ambulance
- p. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

KEEMPAT : Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Simo Kabupaten Boyolali wajib dilaksanakan oleh penyelenggara / Pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh Direktur / Pimpinan, Aparat Pengawasan dan Masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

KELIMA : Surat Keputusan Ini berlaku sejak tanggal ditetapkan Apabila terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan dilakukan pembetulan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Simo

Tanggal : 02 Januari 2024

DIREKTUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIMO



LAMPIRAN :  
 KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT  
 UMUM DAERAH SIMO  
 NOMOR : 400.7/ 005 TAHUN 2024  
 TANGGAL : 02 Januari 2024

STANDAR PELAYANAN  
 PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIMO KABUPATEN BOYOLALI

**1. Pelayanan Pendaftaran dan Rekam Medis**

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A</b>	<b><i>Service Point</i></b>	
1	Persyaratan Pelayanan	Menunjukkan bukti : 1. Identitas pasien 2. Jaminan sosial
2	Prosedur Pelayanan	1. Pengambilan nomor antrian melalui mesin APM 2. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran rawat jalan dengan menyerahkan persyaratan pendaftaran rawat jalan 3. Petugas memasukan data ke SIMPUS (Sistem Informasi Puskesmas) 4. Petugas meminta pasien yang tidak memiliki jaminan kesehatan atau dari luar wilayah untuk melakukan pembayaran 5. Pasien menunggu diruang tunggu sesuai pelayanan yang dituju
3	Waktu Pelayanan	1. Pasien baru: 6 menit 2. Pasien lama: 3 menit
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	1. Pendaftaran pasien 2. Pelayanan rekam medis pasien melalui SIMPUS
6	Pengelolaan Aduan	• Pengaduan dapat melalui : 1. Kotak Saran

		<p>2. Telp : No. Telp/Faks (0276) 3294719</p> <p>3. Email : rsusimo@yahoo.com</p> <p>4. Email : rsudsimo@boyolali.go.id</p> <p>5. SMS / WA : 08112654200</p> <p>6. Instagram : @rsudsimo</p> <p>7. Facebook : RSUD Simo Boyolali</p>
<b>B.</b>	<b>Manufacturing</b>	
7.	Dasar Hukum	<p>1. Undang - Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis;</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>4. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p>
8.	Sarana, prasarana dan / atau fasilitas	Mesin Nomor Antrean, meja pelayanan, kursi, komputer, Internet / Aplikasi sistem, Alat tulis kantor, Pengeras suara
9.	Kompetensi Pelaksana	Mampu mengoperasikan komputer
10.	Pengawasan Internal	Tim Mutu
11.	Jumlah Pelaksana	Minimal 3 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<p>1. Maklumat pelayanan</p> <p>2. Pelayanan sesuai SPO</p>
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Pemenuhan hak pasien</p> <p>2. Mengacu pada 6 sasaran keselamatan pasien yaitu :</p> <p style="margin-left: 40px;">a. Ketepatan identifikasi pasien</p> <p style="margin-left: 40px;">b. Peningkatan komunikasi yang efektif</p> <p style="margin-left: 40px;">c. Peningkatan keamanan obat yang perlu</p>

		<p>diwaspadai ( high alert medication)</p> <p>d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi</p> <p>e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan</p> <p>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</p>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi pelayanan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran 14 komponen standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 kali dalam setahun</li> <li>2. Pengukuran survey kepuasan pasien</li> <li>3. Penilaian Kinerja staff</li> <li>4. Rapat Bulanan</li> <li>5. Laporan Mutu</li> <li>6. Laporan Bulanan</li> </ol>

## 2. Pelayanan Gawat Darurat

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A</b>	<b>Service Point</b>	
1	Persyaratan Pelayanan	Kondisi pasien gawat darurat
2	Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dan keluarga datang masuk melalui pintu masuk, dan disambut oleh petugas, apabila pasien tidak bisa berjalan tersedia kursi roda dan brankart dan petugas siap mengantar masuk IGD;</li> <li>2. Keluarga pasien atau penanggung jawab mendaftarkan pasien di TPPGD/TPPRI ;</li> <li>3. Dilakukan primary survey oleh dokter/perawat Triase untuk menentukan label, ( Hijau, Kuning, Merah, Biru) apabila ditemukan kegawatan dilakukan langkah tindakan pertolongan A, B, C;</li> <li>4. Dokter menentukan status pasien yang terdiri dari: elektif, gawat darurat dan meninggal dunia;</li> <li>5. Pasien ditempatkan di ruang tindakan sesuai label;</li> </ol>



		<p>6. Dilakukan pemeriksaan lanjutan (secondary survey) kemudian hasil tertulis di lembar rekam medik IGD oleh perawat/dokter sesuai bidang masing-masing;</p> <p>7. Apabila diperlukan konsul ke dokter konsultan, dokter jaga melakukan konsultasi melalui telepon, selanjutnya dokter jaga menulis hasil konsultasi di lembar Rekam Medis IGD;</p> <p>8. Dokter menentukan status pasien lanjutan yang meliputi : rawat jalan, rawat inap, rujuk, observasi dan meninggal dunia;</p> <p>9. Apabila diperlukan, petugas merujuk pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.</p>
3	Waktu Pelayanan	<p>1. Instalasi Rawat Darurat buka 24 jam.</p> <p>2. Respon tindakan oleh petugas kurang dari 5 menit.</p> <p>3. Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien</p>
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	<p>1. Pelayanan Gawat Darurat Umum dan Ponok</p> <p>2. Surat Keterangan Sakit</p> <p>3. Rujukan</p> <p>4. Surat Kematian.</p> <p>5. Visum et repertum</p>
6	Pengelolaan Aduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaduan dapat melalui : <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telp : No. Telp/Faks (0276) 3294719</li> <li>3. Email : <a href="mailto:rsusimo@yahoo.com">rsusimo@yahoo.com</a></li> <li>4. Eemail : <a href="mailto:rsudsimo@boyolali.go.id">rsudsimo@boyolali.go.id</a></li> <li>5. SMS / WA : 08112654200</li> <li>6. Instagram : @rsudsimo</li> <li>7. Facebook : RSUD Simo Boyolali</li> </ul> </li> </ul>
<b>B.</b>	<b>Manufacturing</b>	
7.	Dasar Hukum	<p>1. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;</p>



		<p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di fasilitas Kesehatan Rumah sakit;</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 / MENKES / PER / III / 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Sesuai.</p> <p>6. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p>
8.	Sarana, prasarana dan / atau fasilitas	<p>1. Ruang tunggu pasien</p> <p>2. Loker administrasi TPPGD/TPPRI</p> <p>3. Ruang triase</p> <p>4. Ruang nurses station</p> <p>5. Ruang Tindakan sesuai label</p> <p>6. Ruang Infeksius</p> <p>7. Ruang Non-Infeksius</p> <p>8. Ruang Ponok</p> <p>9. Ruang Petugas</p> <p>10. Toilet</p> <p>11. Tempat tidur periksa</p> <p>12. Alat kesehatan</p> <p>13. Obat-obatan dan BMHP pendukung</p> <p>14. Rekam Medis dan ATK</p> <p>15. Mobil Ambulans</p> <p>16. Alat sarana pendukung lainnya.</p>
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter Umum</p> <p>2. Perawat dengan pendidikan minimal D3 Keperawatan</p> <p>3. Bidan minimal Pendidikan D3 Kebidanan.</p>
10.	Pengawasan Internal	<p>1. Kepala Ruang</p> <p>2. Kepala Instalasi</p> <p>3. Tim Mutu</p> <p>4. Komite Medik</p> <p>5. Komite Keperawatan</p>

		6. Case manager dan setara 7. Atasan struktural
11.	Jumlah Pelaksana	Minimal 6 dalam satu shif (Dokter, Perawat dan Bidan)
12.	Jaminan Pelayanan	1.Maklumat pelayanan 2.Pelayanan sesuai SPO
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Pemenuhan hak pasien 2. Mengacu pada 6 sasaran keselamatan pasien yaitu : a. Ketepatan identifikasi pasien b. Peningkatan komunikasi yang efektif c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai ( hight alert medicatiaon) d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan f. Pengurangan risiko pasien jatuh
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi pelayanan dilakukan melalui : 1. Pengukuran 14 komponen standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 kali dalam setahun 2. Pengukuran survey kepuasan pasien 3. Penilaian Kinerja staff 4. Rapat Bulanan 5. Laporan Mutu 6. Laporan Bulanan

### 3. Pelayanan Rawat Jalan

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A</b>	<b><i>Service Point</i></b>	
1	Persyaratan Pelayanan	Kondisi pasien rawat jalan mendaftar mandiri, dengan rujukan (dokter keluarga/faskes I/dokter praktek swasta)
2	Prosedur Pelayanan	1. Pasien dan atau keluarga mendaftarkan diri melalui aplikasi online simobile dan mobile JKN; 2. Pasien dan keluarga datang masuk melalui pintu masuk, dan disambut oleh petugas, apabila pasien

		<p>tidak bisa berjalan tersedia kursi roda dan brankart dan petugas siap mengantar masuk IRJ;</p> <p>3. Mengambil nomer antrian</p> <p>4. Keluarga pasien atau penanggung jawab mendaftarkan pasien di TPPRJ ;</p> <p>5. Pasien dipanggil berdasar nomor urut,</p> <p>6. Pasien melakukan screening kesehatan dan BPJS sesuai jenis jaminan;</p> <p>7. Pasien mendapatkan SEP (surat Eligibilitas Peserta ) bagi pasien peserta BPJS pasien mendapatkan Billing retribusi bagi pasien mandiri dan., pasien mendapat kartu identitas berobat jika mempunyai;</p> <p>8. Pasien diperiksa di klinik yang dituju berdasarkan nomor urut</p> <p>9. Pasien dilakukan tindakan medis</p> <p>10. Pasien konsul ke poliklinik lain / periksa laborat / radiologi sesuai keperluan</p> <p>11. Pasien dapat resep obat ke Farmasi.</p> <p>12. Pasien selesai periksa ditentukan statusnya : pulang, rawat inap dan dirujuk.</p> <p>13. Pasien mengambil obat ke farmasi.</p> <p>14. Pasien melakukan proses administrasi ke kasir</p>
3	Waktu Pelayanan	<p>1. Senin sampai sabtu sesuai jadwal.</p> <p>2. Hari libur tutup.</p>
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	<p>1. Pelayanan rawat jalan Klinik spesialis</p> <p>2. Pelayanan rawat jalan Klinik Umum.</p> <p>3. Pelayanan rawat jalan Klinik Gigi</p> <p>4. Surat keterangan sehat</p> <p>5. Surat keterangan sehat jasmani dan rohani</p> <p>6. Medical check up</p> <p>7. Fisioterapi</p> <p>8. Okupasi terapi</p> <p>9. Konsul Gizi</p>

		<p>10. Pelayanan KB</p> <p>11. EEG</p> <p>12. Ecocardiography</p> <p>13. Surat keterangan sakit.</p> <p>14. Rujukan.</p>
6	Pengelolaan Aduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaduan dapat melalui : <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Tepon : No. Telp/Faks (0276) 3294719</li> <li>3. Email : <a href="mailto:rsusimo@yahoo.com">rsusimo@yahoo.com</a></li> <li>4. Eemail : <a href="mailto:rsudsimo@boyolali.go.id">rsudsimo@boyolali.go.id</a></li> <li>5. SMS / WA : 08112654200</li> <li>6. Instagram : @rsudsimo</li> <li>1. Facebook : RSUD Simo Boyolali</li> </ul> </li> </ul>
<b>B.</b>	<b>Manufacturing</b>	
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di fasilitas Kesehatan Rumah sakit;</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 / MENKES / PER / III / 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.</li> <li>6. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ol>
8.	Sarana, prasarana dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu pasien</li> <li>2. Loker administrasi TPPRJ</li> <li>3. Ruang nurses station</li> <li>4. Ruang Tindakan Rawat Jalan</li> <li>5. Ruang Petugas</li> <li>6. Toilet</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Tempat tidur periksa</li> <li>8. Alat kesehatan</li> <li>9. Obat-obatan dan BMHP pendukung</li> <li>10. Rekam Medis dan ATK</li> <li>11. Alat sarana pendukung lainnya.</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis.</li> <li>2. Dokter Umum.</li> <li>3. Dokter Gigi.</li> <li>4. Perawat dengan pendidikan minimal D3 Keperawatan.</li> <li>5. Bidan minimal Pendidikan D3 Kebidanan.</li> <li>6. Fisioterapi minimal D3 Fisioterapi</li> <li>7. Okupasi Terapi minimal D3 Okupasi Terapi</li> <li>8. Ahli Gizi minimal D3 Ahli Gizi</li> <li>9. Psikolog</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Ruang</li> <li>2. Kepala Instalasi</li> <li>3. Tim Mutu</li> <li>4. Komite Medik</li> <li>5. Komite Keperawatan</li> <li>6. Case manager dan setara</li> <li>7. Atasan struktural</li> </ul>
11.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 pada setiap klinik
12.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Maklumat pelayanan</li> <li>2. Pelayanan sesuai SPO</li> </ul>
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Pemenuhan hak pasien</li> <li>4. Mengacu pada 6 sasaran keselamatan pasien yaitu : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ketepatan identifikasi pasien</li> <li>b. Peningkatan komunikasi yang efektif</li> <li>c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai ( high alert medication)</li> <li>d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi</li> <li>e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan</li> </ul> </li> </ul>

		<p style="text-align: center;"><b>Kesehatan</b></p> <p>1. Pengurangan risiko pasien jatuh</p>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi pelayanan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran 14 komponen standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 kali dalam setahun</li> <li>2. Pengukuran survey kepuasan pasien</li> <li>3. Penilaian Kinerja staff</li> <li>4. Rapat Bulanan</li> <li>5. Laporan Mutu</li> <li>6. Laporan Bulanan</li> </ol>

#### 4. Pelayanan Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A</b>	<b>Service Point</b>	
1	Persyaratan Pelayanan	Kondisi pasien rawat inap
2	Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah diadvise Dokter untuk rawat inap dan selesai proses pelayanan di IGD Pasien diantar oleh petugas paramedis dan dan dibantu transporter bersama keluarga ke Instalasi Rawat Inap sesuai dengan kondisi dan jenis pelayanannya oleh petugas, apabila pasien tidak bisa berjalan tersedia kursi roda dan brankart;</li> <li>2. Petugas IGD melakukan serah terima pasien ke petugas ruangan meliputi : kondisi pasien, pelayanan yang sudah diberikan, jaminan sosial, rencana tindakan dan segala hal yang berkaitan dengan pasien.</li> <li>3. Petugas rawat inap menerima pasien dengan serah terima pasien di ruang perawatan pasien.</li> <li>4. Petugas rawat inap melaksanakan orientasi ruang ke pasien dan keluarganya meliputi : kelas rawat inap, fasilitas ruangan dan mekanisme pelayanan di ruang perawatan.</li> <li>5. Perawat jaga kamar terima menyiapkan dan melengkapi data pasien di dokumen rekam medis.</li> </ol>



		<p>6. Dokter jaga melakukan pemeriksaan terhadap pasien dan menuliskan data yang diperoleh di dokumen rekam medis jika dirasa perlu.</p> <p>7. Petugas melaksanakan pelayanan pasien sesuai program yang sudah direncanakan DPJP.</p> <p>8. Pasien ditentukan status keluar rumah sakit dengan kategori :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien sembuh diberikan surat kontrol</li> <li>b. Pasien pulang atas permintaan sendiri diminta tanda tangan surat pernyataan</li> <li>c. Pasien dirujuk dicarikan faskes rujukkan, diantar dan diberikan surat rujukan.</li> <li>d. Pasien meninggal dunia dapat diantar/ diambil ahli waris setelah 2 jam pasca meninggal dunia, diberikan surat keterangan kematian .</li> </ol> <p>9. Pasien menyelesaikan administrasi biaya selama perawatan dan diberikan surat keterangan keluar rumah sakit.</p>
3	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalasi Rawat Darurat buka 24 jam.</li> <li>2. Respon tindakan oleh petugas kurang dari 5 menit.</li> <li>3. Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien</li> </ol>
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Gawat Darurat Umum dan Ponek</li> <li>2. Surat Keterangan Sakit</li> <li>3. Rujukan</li> <li>4. Surat Kematian.</li> <li>5. Visum et repertum</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaduan dapat melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Teipon : No. Telp/Faks (0276) 3294719</li> <li>3. Email : <a href="mailto:rsusimo@yahoo.com">rsusimo@yahoo.com</a></li> <li>4. Email : <a href="mailto:rsudsimo@boyolali.go.id">rsudsimo@boyolali.go.id</a></li> <li>5. SMS / WA : 08112654200</li> <li>6. Instagram : @rsudsimo</li> </ol> </li> </ul>

		7. Facebook : RSUD Simo Boyolali
<b>B.</b>	<b><i>Manufacturing</i></b>	
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di fasilitas Kesehatan Rumah sakit;</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 / MENKES / PER / III / 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Sesuai.</li> <li>6. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> </ol>
8.	Sarana, prasarana dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang perawatan pasien infeksius dan non infeksius</li> <li>2. Ruang nurses station</li> <li>3. Ruang Ponok</li> <li>4. Ruang Petugas</li> <li>5. Toilet</li> <li>6. Tempat tidur pasien</li> <li>7. Alat kesehatan</li> <li>8. Obat-obatan dan BMHP pendukung</li> <li>9. Rekam Medis dan ATK</li> <li>10. Mobil Ambulans</li> <li>11. Alat sarana pendukung lainnya.</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis.</li> <li>2. Dokter Umum.</li> <li>3. Dokter Gigi.</li> <li>4. Perawat dengan pendidikan minimal D3 Keperawatan.</li> <li>5. Bidan minimal Pendidikan D3 Kebidanan.</li> <li>6. Fisioterapi minimal D3 Fisioterapi</li> </ol>

		<p>7. Okupasi Terapi minimal D3 Okupasi Terapi</p> <p>8. Ahli Gizi minimal D3 Ahli Gizi</p> <p>9. Penata Anestesi minimal D3 Penata Anestesi</p> <p>10. Psikolog</p>
10.	Pengawasan Internal	<p>1. Kepala Ruang</p> <p>2. Kepala Instalasi</p> <p>3. Tim Mutu</p> <p>4. Komite Medik</p> <p>5. Komite Keperawatan</p> <p>6. Komite tenaga kesehatan lain.</p> <p>7. Case manager dan setara</p> <p>8. Atasan struktural</p>
11.	Jumlah Pelaksana	Minimal 2 orang dalam satu shif (Perawat/ Bidan)
12.	Jaminan Pelayanan	<p>1. Maklumat pelayanan</p> <p>2. Pelayanan sesuai SPO</p>
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Pemenuhan hak pasien</p> <p>2. Mengacu pada 6 sasaran keselamatan pasien yaitu :</p> <p>a. Ketepatan identifikasi pasien</p> <p>b. Peningkatan komunikasi yang efektif</p> <p>c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai ( hight alert medicatiaon)</p> <p>d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi</p> <p>e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan</p> <p>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</p>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi pelayanan dilakukan melalui :</p> <p>1. Pengukuran 14 komponen standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 kali dalam setahun</p> <p>2. Pengukuran survey kepuasan pasien</p> <p>3. Penilaian Kinerja staff</p> <p>4. Rapat Bulanan</p> <p>5. Laporan Mutu</p> <p>6. Laporan Bulanan</p>

## 5. Pelayanan Rawat Intensif

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A</b>	<b>Service Point</b>	
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien indikasi medis rawat di ruang intensif.</li> <li>2. Persyaratan Pelayanan disesuaikan dengan aturan asuransi kesehatan yang dimiliki.</li> </ol>
2	Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua pasien yang akan masuk ICU telah disetujui oleh dokter penanggung jawab pasien Utama anastesi (DPJP).</li> <li>2. Perawat IGD/bangsas/poliklinik/TPPRI menghubungi perawat ICU bahwa ada pasien yang mau dirawat ke ruang ICU.</li> <li>3. Jika tempat tersedia, perawat ICU mempersiapkan tempat dan alat sesuai dengan kebutuhan monitoring dan tindakan pasien.</li> </ol>
3	Waktu Pelayanan	Pelayanan 24 jam, perawatan pasien sesuai hari rawat pasien
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akomodasi Rawat ICU.</li> <li>2. Visite dokter/ konsultasi.</li> <li>3. Asuhan Keperawatan Intensif Care.</li> <li>4. Tindakan Kolaborasi.</li> <li>5. Tindakan Keperawatan.</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaduan dapat melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telepon : No. Telp/Faks (0276) 3294719</li> <li>3. Email : <a href="mailto:rsusimo@yahoo.com">rsusimo@yahoo.com</a></li> <li>4. Email : <a href="mailto:rsudsimo@boyolali.go.id">rsudsimo@boyolali.go.id</a></li> <li>5. SMS / WA : 08112654200</li> <li>6. Instagram : @rsudsimo</li> <li>7. Facebook : RSUD Simo Boyolali</li> </ol> </li> </ul>
<b>B.</b>	<b>Manufacturing</b>	

7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit</li> <li>2. Undang - Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1178 tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> di Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>5. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> </ol>
8.	Sarana, prasarana dan / atau fasilitas	Monitor, ventilator, selang makanan, defibrilator, infus, kateter, meja pelayanan, kursi, komputer, Internet / Aplikasi sistem, Alat tulis kantor, Pengeras suara
9.	Kompetensi Pelaksana	Dokter spesialis Perawat dengan kompetensi perawat ICU
10.	Pengawasan Internal	Tim Mutu RS Seksi Yanmed dan Keperawatan Komite Medik
11.	Jumlah Pelaksana	14 orang perawat
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Maklumat pelayanan</li> <li>2.Pelayanan sesuai SPO</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemenuhan hak pasien</li> <li>2. Mengacu pada 6 sasaran keselamatan pasien yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ketepatan identifikasi pasien</li> <li>b. Peningkatan komunikasi yang efektif</li> <li>c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai ( <i>hight alert medicatiaon</i>)</li> <li>d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi</li> </ol> </li> </ol>

		<p>e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan</p> <p>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</p>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi pelayanan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran 14 komponen standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 kali dalam setahun</li> <li>2. Pengukuran survey kepuasan pasien</li> <li>3. Penilaian Kinerja staff</li> <li>4. Rapat Bulanan</li> <li>5. Laporan Mutu</li> <li>6. Laporan Bulanan</li> </ol>

## 6. Pelayanan Bedah Sentral

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A</b>	<b>Service Point</b>	
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien telah diperiksa dan siap untuk dilakukan operasi (baik dari poliklinik, IGD cyto maupun dari ruangan rawat inap)
2	Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien diantar oleh petugas dari IRJA dengan membawa status dari poliklinik dan perlengkapan lainnya.</li> <li>b. Pasien diperiksa ulang status poliklinik dan persiapannya. Jika ada kesulitan/kemungkinan penyulit, dikonsulkan kepada dokter yang ada di IBS atau dokter jaga bedah. Jika pasien direncanakan operasi dengan general anestesi, dikonsulkan ke petugas/dokter anestesi.</li> <li>c. Ditentukan tanggal operasinya, disesuaikan dengan jadwal kegiatan di IBS, operator, anestesi, juga</li> </ol> </li> </ol>



		<p>kesediaan pasien dan keluarganya, kemudian ditulis dalam buku jadwal operasi poliklinik (dan papan jadwal operasi)</p> <p>d. Pasien dan keluarga diberi penjelasan (health education) tentang persiapan fisik, finansial dan administratifnya, serta kemungkinan kondisi post operasinya.</p> <p>e. Untuk pasien yang telah siap dan terjadwal :</p> <p>1) Pasien dengan lokal anestesi</p> <p>a) Pasien diperiksa ulang persiapan operasinya. Jika telah siap, diganti pakaiannya dengan pakaian khusus untuk pasien operasi. Jika menggunakan perhiasan, pasien diminta untuk melepas dan menyimpannya atau menitipkan kepada keluarga yang mengantar</p> <p>b) Pasien dilakukan tindakan operasi sesuai prosedur operasi dengan local anestesi.</p> <p>c) Setelah operasi selesai dan pasien telah berganti pakaiannya kembali, diberikan resep terapi post operasinya, diberikan penjelasan (health education) perawatan post operasinya, dan diselesaikan administrasi dan finansialnya sesuai dengan status penjamin/pembayar.</p> <p>2) Pasien dengan general anestesi:</p> <p>a) Pasien diperiksa ulang persiapannya, meliputi kondisi fisik perlengkapannya administrasi yang dibawa, serta persiapan keluarganya (harus ada keluarga yang menyertai)</p> <p>b) Pasien/keluarga diminta untuk menandatangani informed consent, sementara perawat hanya memberikan tandatangan sebagai saksi. Sementara itu dipersiapkan pula perlengkapan administrasinya (dicatat dalam buku kegiatan operasi, dipersiapkan laporan dan anestesi, billing, permintaan jaminan, juga resep yang diperlukan)</p>
--	--	---

- c) Pasien mengganti pakaiannya dengan pakaian khusus pasien operasi. Pakaian yang dikenakan dari rumah diserahkan kembali kepada keluarganya, termasuk juga perhiasan bila mengenakan.
- d) Pasien dipersiapkan untuk persiapan operasi dengan general anestesi : dengan posisi tidur di brankart pasien dipasang infus dan diberikan profilaksis sesuai instruksi dokter dengan skin test terlebih dahulu
- e) Dilakukan tindakan operasi sesuai prosedur
- f) Pasien yang telah selesai dioperasi dipindah petugas anestesi ke RR, keluarga pasien juga diminta untuk menunggu di ruang tunggu RR. Perawatan dan administrasi selanjutnya dilakukan di RR. Instruksi dan terapi post disampaikan pula ke petugas RR. Jika kondisi pasien baik dan dinyatakan oleh dokter boleh pulang dari RR, maka administrasi.
- g) diselesaikan di RR dengan disertai penjelasan ulang perawatan post op di rumah.

## 2. Pasien Rawat Inap

- a. Pasien yang telah siap untuk dioperasi ditulis pada papan pasien tunggu operasi.
- b. Pasien dijadwalkan operasinya oleh dokter (yang bertanggung jawab sebagai penulis jadwal operasi) dipapan jadwal operasi. Setiap hari petugas dari ruangan harus melihat papan tersebut untuk mempersiapkan pasiennya yang akan dioperasi. Penulisan jadwal operasi maksimal jam 12 siang.
- c. Setiap pagi, petugas kamar operasi mengecek kembali jadwal operasi dan persiapan pasien diruangan. Operator dihubungi untuk mengatur kamar dan ronde operasinya, serta persiapan-persiapan khusus jika ada.
- d. Pasien dipanggil untuk diantar ke IBS sesuai

		<p>dengan jadwal dan jam/ronde operasi.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>e. Dilakukan timbang terima pasien dan diperiksa ulang persiapan pre operasinya, pastikan pasien (dan keluarganya) benar-benar telah siap baik secara fisik, psikologis, juga administratif/financial (sesuai dengan penjamin/pembayarnya).</li><li>f. Pasien dipindah ke brankart dalam kamar operasi dan dilakukan primedikasi oleh petugas anestesi. Sementara itu disiapkan juga kelengkapan administrasinya (billing, laporan operasi dan anestesi, permintaan jaminan jika diperlukan, juga lembar resep post operasinya sesuai dengan penjamin/pembayarnya). Sementara itu petugas instrumenteur mempersiapkan segala peralatan dan instrumen serta BHP yang diperlukan.</li><li>g. Jika operator, perawat bedah, serta dokter dan perawat anestesi sudah siap, pasien mulai dilakukan operasi sesuai prosedur.</li><li>h. Pasien yang telah dioperasi dipindahkan ke RR. Demikian juga berkas administrasinya. Keluarga pasien juga diminta untuk menunggu di ruang RR jika urusan dengan IBS telah selesai (misal ada pemeriksaan PA)</li><li>i. Jika pasien dengan lokal anestesi, maka petugas ruangan asal diminta untuk mengambil pasiennya kembali, dengan disertakan pula billing dan tagihan BHP, juga resep dan instruksi post operasinya.</li></ul> <p>3. Pasien dengan operasi emergency</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Persiapan pre operasi pasien telah dilakukan di ruangan asalnya. Petugas ruang asal melaporkan pada petugas OK yang meliputi kasus, rencana operasi, operator dan rencana jam operasi. Petugas OK mempersiapkan ruangan operasi, peralatan instrumen dan BHP yang diperlukan. Sementara petugas anestesi mengecek kondisi pasien yang akan dioperasi.</li></ul>
--	--	--

		<p>b. Jika semua petugas operasi (operator, asisten, instrumen, petugas anestesi) dan petugas lain (omlop dan bidan kamar bayi misalnya) telah siap, maka pasien dipindahkan ke meja operasi dan dilakukan operasi sesuai prosedur. Sementara itu lengkapi pula administrasinya (dicatat dalam buku kegiatan, disiapkan laporan operasi dan laporan anestesi, billing serta resep/pemeriksaan lain yang diperlukan.</p> <p>c. Pasien yang telah dioperasi dengan general anestesi dipindahkan ke RR dengan disertakan kelengkapan administrasinya, demikian pula keluarga pasien juga diminta untuk menunggu di ruang tunggu RR. Perawatan administrasi dilanjutkan di RR.</p> <p>d. Jika pasien yang dioperasi menggunakan lokal anestesi di ruang rawat inap biasa (non ODC/RR), setelah operasi hingga saat ini belum ada kepastian mengenai siapa petugas yang harus memindahkan penderita ke ruangan selanjutnya. Secara teori untuk menjaga sterilisasi petugas OK tidak boleh mengenakan pakaian OK keluar area kamar operasi karena dikawatirkan akan mempengaruhi/memicu infeksi nosokomial dalam kamar operasi. Apalagi jika sudah ada rencana untuk operasi berikutnya, maka petugas OK sudah harus mempersiapkan diri dan segala.</p> <p>e. keperluan untuk operasi selanjutnya. Namun petugas IGD dengan alasan tidak mendapat jasa dan keterbatasan tenaga, petugas IGD juga menolak untuk mengantar pasien yang dilakukan operasi dengan lokal anestesi di OK emergency keruang inap selanjutnya.</p>
3	Waktu Pelayanan	Pelayanan 24 jam, Waktu sesuai urgency kasus, tidak ada batasan jam/hari

4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akomodasi Instalasi Bedah Sentral</li> <li>2. Tindakan bedah</li> <li>3. Visite dokter/ konsultasi</li> <li>4. Asuhan Keperawatan Bedah</li> <li>5. Tindakan Kolaborasi</li> <li>6. Tindakan Keperawatan</li> <li>7. Tindakan Anestesiologi</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaduan dapat melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Tepon : No. Telp/Faks (0276) 3294719</li> <li>3. Email : <a href="mailto:rsusimo@yahoo.com">rsusimo@yahoo.com</a></li> <li>4. Email : <a href="mailto:rsudsimo@boyolali.go.id">rsudsimo@boyolali.go.id</a></li> <li>5. SMS / WA : 08112654200</li> <li>6. Instagram : @rsudsimo</li> <li>7. Facebook : RSUD Simo Boyolali</li> </ol> </li> </ul>
<b>B.</b>	<b>Manufacturing</b>	
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit</li> <li>2. Undang - Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1178 tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> di Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>5. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> </ol>
8.	Sarana, prasarana dan /	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang operasi 3 kamar tekanan positif dan 1 kamar tekanan negative</li> </ol>

	atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kamar Sadar</li> <li>3. Ruang Petugas</li> <li>4. Toilet</li> <li>5. Alat Kesehatan : meja operasi, mesin anestesi, instrument medis dan lai-lain.</li> <li>6. Obat-obatan dan BMHP pendukung</li> <li>7. Rekam Medis dan ATK</li> <li>8. Alat sarana pendukung lainnya.</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter operator</li> <li>2. Dokter anestesi</li> <li>3. Perawat Bedah (asisten, instrumenteur, onlop)</li> <li>4. Penata anestesi</li> <li>5. Petugas non medis</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tim Mutu RS</li> <li>2. Seksi Yanmed dan Keperawatan</li> <li>3. Komite Medik</li> <li>4. Komite keperawatan</li> </ol>
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter operator sesuai kasus</li> <li>2. Dokter Anestesi</li> <li>3. 8 orang perawat asisten operator</li> <li>4. 4 orang Penata Anestesi</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maklumat pelayanan</li> <li>2. Pelayanan sesuai SPO</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemenuhan hak pasien</li> <li>2. Mengacu pada 6 sasaran keselamatan pasien yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ketepatan identifikasi pasien</li> <li>b. Peningkatan komunikasi yang efektif</li> <li>c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai ( high alert medication)</li> <li>d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi</li> <li>e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan</li> <li>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ol> </li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja	Evaluasi pelayanan dilakukan melalui :



	Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran 14 komponen standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 kali dalam setahun</li> <li>2. Pengukuran survey kepuasan pasien</li> <li>3. Penilaian Kinerja staff</li> <li>4. Rapat Bulanan</li> <li>5. Laporan Mutu</li> <li>6. Laporan Bulanan</li> </ol>
--	-----------	---

### 7. Pelayanan Laboratorium

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A</b>	<b>Service Point</b>	
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien umum ( ktp/identitas lainnya, surat pengantar dari dokter)</li> <li>2. Pasien dengan jaminan ( surat rujukkan dari fktg, ktp, surat kontrol )</li> </ol>
2	Prosedur Pelayanan	<p>A. Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menyerahkan surat pengantar ke loket Laborat, petugas laboratorium menerima surat pengantar dan pasien dipersilahkan duduk dan menunggu dipanggil</li> <li>2. Petugas memanggil pasien sesuai urutan</li> <li>3. Petugas laborat mengambil sampel dan melakukan pemeriksaan sesuai pemeriksaan.</li> <li>4. Petugas laborat mencatat hasil pemeriksaan dibuku register dan SIMRS</li> <li>5. Petugas laborat memberikan lembar hasil pemeriksaan laboratorium kepada pasien untuk diserahkan kepada dokter atau paramedis yang meminta. Dan juga melakukan identifikasi nama, dan tanggal lahir</li> <li>6. Pasien Kembali ke poli asal rujukan, untuk menyerahkan hasilnya</li> </ol> <p>B. Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat memberi edukasi dan surat pengantar laborat ke keluarga atau penunggu pasien.</li> <li>2. Keluarga/penunggu pasien menyerahkan surat pengantar dan sampel ke loket Laborat,</li> <li>3. Petugas laborat mencatat hasil pemeriksaan dibuku register</li> </ol>

		<p>dan SIMRS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Petugas laborat mengkonfirmasi ke perawat ruangan untuk mengambil hasil laborat untuk dilaporkan kepada dokter DPJP.</li> <li>5. Perawat menyimpan hasil laboratorium ke rekam medik pasien.</li> </ol>
3	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standar waktu hasil Pemeriksaan Cito : 60 menit</li> <li>2. Standar waktu hasil Pemeriksaan Tidak Cito : ±100 menit</li> </ol>
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Hasil Laboratorium yang valid
6	Pengelolaan Aduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaduan dapat melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telpon : (0276) 3294719</li> <li>3. SMS / WA : 08112654200</li> <li>4. Email : <a href="mailto:rsudsimo@boyolali.go.id">rsudsimo@boyolali.go.id</a></li> <li>5. Email : <a href="mailto:rsusimo@yahoo.com">rsusimo@yahoo.com</a></li> <li>6. Instagram : @rsudsimo</li> <li>7. Facebook : RSUD Simo Boyolali</li> </ol> </li> </ul>
<b>B.</b>	<b>Manufacturing</b>	
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang - Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>2. Undang – Undang Nomor 25 th 2009 tentang pelayanan publik</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan No 411 tahun 2010 tentang laboratorium klinik</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan laboratorium klinik yang baik</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>6. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali no 16. Th 2023, tentang pajak daerah dan retribusi daerah</li> </ol>
8.	Sarana, prasarana	Meja pelayanan, kursi, komputer,printer, Internet / Aplikasi

	dan / atau fasilitas	sistem, Alat tulis kantor, Pengeras suara, pesawat telpun, ruang tunggu, kursi tunggu, ruang sampling, ruang praanlitik atau penerimaan sampel, ruang pemeriksaan patologi klinik, ruang pemeriksaan hematologi dan mikrobiologi, ruang pemeriksaan patologi anatomi, refrigerator, bloodbank, freezer -20°c, ruang pemeriksaan urine dan sputum
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis Patologi klinik</li> <li>2. Dokter spesialis Anatomi</li> <li>3. D4 Analisis Kesehatan</li> <li>4. D3 Analisis Kesehatan</li> <li>5. Administrasi</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara berjenjang dari supervisi atasan langsung, kasek yanmed, kasek penunjang, komite tenaga kesehatan lain dan direktur
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis Patologi klinik 1</li> <li>2. Dokter spesialis Anatomi 1</li> <li>3. D4 Analisis Kesehatan 4</li> <li>4. D3 Analisis Kesehatan 5</li> <li>5. Administrasi 1</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan dan Standar Pelayanan Operasional (SPO)
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>- 6 Sasaran Keselamatan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketepatan identifikasi Pasien</li> <li>2. Peningkatan Komunikasi yang Efektif</li> <li>3. Peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai (high alert medication)</li> <li>4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi</li> <li>5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.</li> <li>6. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ol> <p>- Pelayanan diberikan oleh petugas sesuai kompetensinya</p>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat bulanan</li> <li>2. Indeks Kepuasan Masyarakat tiap 6 (enam) bulan.</li> </ol>

## 8. Pelayanan Radiologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A</b>	<b><i>Service Point</i></b>	
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Telah terdaftar</li> <li>2. Pasien dengan permintaan pemeriksaan radiologi.</li> </ol>
2	Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendaftar ke pendaftaran TPPGD/TPPRI / TPPRJ</li> <li>2. Pasien membawa pengantar pemeriksaan radiologi yang diminta oleh Dokter.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mandiri permintaan pemeriksaan rujukan faskes dari luar dan pasien rawat jalan membawa pengantar pemeriksaan radiologi dari Dokter.</li> <li>b. Pasien pemeriksaan radiologi dari Rumah sakit lain membawa pengantar pemeriksaan radiologi dan diantar petugas rumah sakit asal.</li> <li>c. Pasien IGD dan Rawat inap membawa pengantar radiologi dan diantar oleh petugas perawat/ Bidan dan atau transporter</li> </ol> </li> <li>3. Pasien ke bagian radiologi kemudian ke ruangan yang dituju sesuai tindakan masing-masing.</li> <li>4. Pembacaan foto</li> </ol>
3	Waktu Pelayanan	Selama 24 jam kecuali Tindakan yang harus dilakukan oleh Dokter DPJP radiologi seperti : USG, Echocardiography
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Hasil pemeriksaan radiologi : Rongent, USG, Echocardiography, Panoramic dan CT Scan
6	Pengelolaan Aduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaduan dapat melalui :           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telpon : (0276) 3294719</li> <li>3. SMS / WA : 08112654200</li> <li>4. Email : <a href="mailto:rsudsimo@boyolali.go.id">rsudsimo@boyolali.go.id</a></li> </ol> </li> </ul>

		<p>5. Email : rsusimo@yahoo.com</p> <p>6. Instagram : @rsudsimo</p> <p>7. Facebook : RSUD Simo Boyolali</p>
<b>B.</b>	<b>Manufacturing</b>	
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang - Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>2. Undang – Undang Nomor 25 th 2009 tentang pelayanan publik</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan No 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan No.24 tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik.</li> <li>6. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali no 16. Th 2023, tentang pajak daerah dan retribusi daerah.</li> </ol>
8.	Sarana, prasarana dan / atau fasilitas	<p>Alat pemeriksaan (Rongent, CT scan, Panoramic, USG)</p> <p>Meja pelayanan, kursi, komputer,printer, Internet / Aplikasi sistem, Alat tulis kantor, ,pesawat telpun, ruang tunggu, kursi tunggu,, kursi dan lemari arsip dan file</p>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Radiologi</li> <li>2. Radiografer</li> <li>3. Fisika Medik</li> <li>4. Tenaga Administrasi</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan secara berjenjang dari supervisi atasan langsung, Kasie Yanmed, Kasie Penunjang, Komite Medik, Komite Tenaga Kesehatan lain dan Direktur</p>
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Radiologi 1</li> <li>2. Radiografer 6</li> <li>3. Fisika Medik 1</li> </ol>

		4. Tenaga administrasi 1
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan dan Standar Pelayanan Operasional (SPO)
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemenuhan hak pasien</li> <li>2. Mengacu pada 6 sasaran keselamatan pasien yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ketepatan identifikasi pasien</li> <li>b. Peningkatan komunikasi yang efektif</li> <li>c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai ( high alert medication)</li> <li>d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi.</li> <li>e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan.</li> <li>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ol> </li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat bulanan</li> <li>2. Indeks Kepuasan Masyarakat tiap 6 (enam) bulan.</li> </ol>

## 9. Pelayanan Farmasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A</b>	<b><i>Service Point</i></b>	
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien umum ( ktp/identitas lainnya, surat rujukkan kalau ada)</li> <li>2. Pasien dengan jaminan ( surat rujukkan dari fktsp, ktp, surat kontrol )</li> </ol>
2	Prosedur Pelayanan	<p>A. Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menyerahkan resep ke bagian loket farmasi</li> <li>2. Petugas memberitahu kurang lebih waktu selesai peracikkan obat, dan mempersilahkan menunggu di ruang tunggu</li> <li>3. Petugas memasukan data ke SIM RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit )</li> <li>4. Petugas menyiapkan obat sesuai resep dan mengecek , meracik dan menyiapkan pengemasan</li> </ol>



		<p>obat.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Petugas meminta pasien yang tidak memiliki jaminan kesehatan atau dari luar wilayah untuk melakukan pembayaran ke kasir.</li> <li>6. Petugas menyerahkan obat dengan mengecek nama dan tanggal lahir, serta Alamat pasien.</li> <li>7. Setelah menerima obat pasien pulang</li> </ol> <p><b>B. Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Inap</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas dari ruangan menyerahkan resep ke bagian petugas farmasi rawat inap</li> <li>2. Petugas memasukan data ke SIM RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit )</li> <li>3. Petugas Farmasi mencatat semua obat / bhp yang diserahterimakan oleh petugas ruangan jika sudah selesai memberitahu ke petugas ruangan rawat inap melalui telfon kalo obat sudah di kemas dan diracik sudah siap diambil.</li> <li>4. Petugas Farmasi menyerahkan obat ke petugas ruangan dengan mengecek kelengkapan obat serta nama, tanggal lahir, dan Alamat pasien</li> <li>5. Petugas Ruangan membawa obat ke ruangan</li> </ol>
3	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien non racikan obat standar waktu : 20 menit</li> <li>2. Pasien dengan racikan obat standar waktu : 30 Menit</li> </ol>
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Obat dan atau perbekalan farmasi lainnya
6	Pengelolaan Aduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaduan dapat melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telpon : (0276) 3294719</li> <li>3. SMS / WA : 08112654200</li> <li>4. Email : <a href="mailto:rsudsimo@boyolali.go.id">rsudsimo@boyolali.go.id</a></li> <li>5. Email : <a href="mailto:rsusimo@yahoo.com">rsusimo@yahoo.com</a></li> <li>6. Instagram : @rsudsimo</li> <li>7. Facebook : RSUD Simo Boyolali</li> </ol> </li> </ul>

<b>B.</b>	<b>Manufacturing</b>	
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang - Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>2. Undang - Undang Nomor 25 th 2009 tentang pelayanan publik</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan No 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>5. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali no 16. Th 2023, tentang pajak daerah dan retribusi daerah.</li> </ol>
8.	Sarana, prasarana dan / atau fasilitas	Meja pelayanan, kursi, komputer, printer, Internet / Aplikasi sistem, Alat tulis kantor, Pengeras suara, pesawat telpun, ruang tunggu, kursi tunggu,, kursi dan meja apoteker, ruang PIO, lemari arsip dan file
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoteker 4</li> <li>2. TKF lulusan D3 farmasi 14 orang</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara berjenjang dari supervisi atasan langsung, Kasie Yanmed, Kasie Penunjang, Komite Tenaga Kesehatan lain dan Direktur
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Apoteker 4</p> <p>Pelaksana 14</p>
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan dan Standar Pelayanan Operasional (SPO)
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemenuhan hak pasien</li> <li>2. Mengacu pada 6 sasaran keselamatan pasien yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ketepatan identifikasi pasien</li> </ol> </li> </ol>

	pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Peningkatan komunikasi yang efektif</li> <li>c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai ( high alert medication)</li> <li>d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi</li> <li>e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan</li> <li>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ul>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat bulanan</li> <li>2. Indeks Kepuasan Masyarakat tiap 6 (enam) bulan.</li> </ul>

### 10. Pelayanan Endoscopy

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A</b>	<b>Service Point</b>	
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien merupakan konsulan dari dokter penyakit dalam ataupun dari poli bedah yang telah diindikasikan untuk pemeriksaan endoskopi saluran pencernaan, serta pasien konsulan dari poli THT yang diindikasikan untuk pemeriksaan fiber optic laringoskopy.
2	Prosedur Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien / keluarga langsung menuju ruang endoskopi setelah itu menunggu di masing-masing hall ( ruang tunggu terdekat ) untuk dipanggil</li> <li>2. Pasien dipanggil berdasar nomor urut</li> <li>3. Pasien mendaftar dan membawa berkas-berkas dari poliklinik yang merujuk</li> <li>4. Pasien dilakukan tindakan Endoskopi</li> <li>5. Pasien pulang dapat resep</li> </ul>
3	Waktu Pelayanan	Setiap hari sesuai jam kerja pagi
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah

5	Produk Pelayanan	Hasil pemeriksaan endoskopi
6	Pengelolaan Aduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaduan dapat melalui :</li> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telpon : (0276) 3294719</li> <li>3. SMS / WA : 08112654200</li> <li>4. Email : <a href="mailto:rsudsimo@boyolali.go.id">rsudsimo@boyolali.go.id</a></li> <li>5. Email : <a href="mailto:rsusimo@yahoo.com">rsusimo@yahoo.com</a></li> <li>6. Instagram : @rsudsimo</li> <li>7. Facebook : RSUD Simo Boyolali</li> </ul>
<b>B. Manufacturing</b>		
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang - Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>2. Undang - Undang Nomor 25 th 2009 tentang pelayanan publik</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan No 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>5. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali no 16. Th 2023, tentang pajak daerah dan retribusi daerah.</li> </ol>
8.	Sarana, prasarana dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu urut pasien</li> <li>2. Ruang tunggu : kursi, TV, foto copy, Food corner, Tempat sampah</li> <li>3. Endoskopi, Alkes, komputer, meja, kursi, AC</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan spesialisasi khusus Endoskopi</li> <li>2. Perawat dengan pelatihan endoskopi</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara berjenjang dari supervisi atasan langsung, Kasie Yanmed, Kasie Penunjang, Komite Medik,

		Komite Tenaga Kesehatan lain dan Direktur
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan spesialisasi khusus Endoskopi 1 orang.</li> <li>2. Perawat dengan pelatihan endoskopi 2 orang.</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan dan Standar Pelayanan Operasional (SPO)
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemenuhan hak pasien</li> <li>2. Mengacu pada 6 sasaran keselamatan pasien yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ketepatan identifikasi pasien</li> <li>b. Peningkatan komunikasi yang efektif</li> <li>c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai ( high alert medication)</li> <li>d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi</li> <li>e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan</li> <li>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ol> </li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat bulanan</li> <li>2. Indeks Kepuasan Masyarakat tiap 6 (enam) bulan.</li> </ol>

### 11. Pelayanan Fisioterapi

NO	KOMPONEN	URAIAN
<i>A</i>	<i>Service Point</i>	
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien umum ( ktp/identitas lainnya, surat pengantar dari dokter)</li> <li>2. Pasien dengan jaminan ( surat rujukkan dari fktsp, ktp, surat kontrol )</li> </ol>
2	Prosedur Pelayanan	<p>A. Alur Pelayanan Rawat Inap Fisioterapi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter diruang perawatan membuat rujukan kepada fisioterapi.</li> <li>2. Perawat diruang perawatan akan memberitahu petugas administrasi di Instalasi Fisioterapi dan petugas administrasi segera memberitahukan kepada</li> </ol>

fisioterapis.

3. Fisioterapis menjawab setiap rujukan pasien, kemudian melakukan pemeriksaan fisioterapi, menegakkan diagnosis, menentukan tindakan program fisioterapi yang akan dilakukan.
4. Seluruh tindakan fisioterapi yang dilakukan dicatat pada lembar fisioterapi pada rekam medis pasien.
5. Terapi dapat dilaksanakan diruang rawat inap ataupun diruangan instalasi fisioterapi, sesuai dengan pertimbangan kondisi klinis pasien.
6. Bila pasien direncanakan akan pulang, program dapat dialnjutkan dengan rawat jalan.

#### B. Alur Pelayanan Rawat Jalan Fisioterapi

1. Pasien yang mengalami/berpotensi mengalami gangguan gerak dan fungsi tubuh dapat melakukan pendaftaran secara langsung/online ke RSUD , atau melalui rujukan dari tenaga medis dipoliklinik pada fasilitas pelayanan kesehatan setempat / Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), atau dari praktik mandiri (dengan membawa surat rujukan fisioterapi).
2. Setiap pasien yang dirujuk ke Instalasi Fisioterapi terlebih dahulu mnedaftar diloket penerimaan pasien fisioterapi untuk proses administrasi pasien, petugas administrasi memeriksa kelengkapan berkas pasien. Pasien dipersilahkan menunggu diruang tunggu instalasi fisioterapi RSUD SIMO.
3. Petugas melakukan pemeriksaan fisioterapi, menegakkan diagnosis, menentukan tindakan program fisioterapi yang akan dilakukan.
4. Seluruh tindakan fisioterapi dicatat dalam lembar fisioterapi berkas rekam medis pasien dan memasukan ke SIMRS.
5. Pasien diberi jadwal terapi dan selanjutnya pasien dapat pulang.

3	Waktu Pelayanan	Standar waktu disesuaikan dengan jenis kasus dan tindakan
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Fisioterapi
6	Pengelolaan Aduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaduan dapat melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telpon : (0276) 3294719</li> <li>3. SMS / WA : 08112654200</li> <li>4. Email : <a href="mailto:rsudsimo@boyolali.go.id">rsudsimo@boyolali.go.id</a></li> <li>5. Email : <a href="mailto:rsusimo@yahoo.com">rsusimo@yahoo.com</a></li> <li>6. Instagram : @rsudsimo</li> <li>7. Facebook : RSUD Simo Boyolali</li> </ol> </li> </ul>
<b>B.</b>	<b>Manufacturing</b>	
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang - Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>2. Undang - Undang Nomor 25 th 2009 tentang pelayanan publik</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan No 80 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan dan praktik fisioteravis</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan No 65 Tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>6. Peraturan daerah Kabupaten Boyolali no 16. Th 2023, tentang pajak daerah dan retribusi daerah</li> </ol>
8.	Sarana, prasarana dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu</li> <li>2. Alat tulis kantor</li> <li>3. Meja</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Telepon</li> <li>7. AC</li> <li>8. Buku registrasi</li> <li>9. Almari arsip</li> <li>10. Bed pasien</li> <li>11. Tarksi</li> <li>12. Pararel bar</li> <li>13. Wall bar</li> <li>14. walker</li> <li>15. IRR lampu</li> <li>16. HFC</li> <li>17. dan lain-lain</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. D4 Fisioterapi</li> <li>2. D3 Fisioterapi</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara berjenjang dari supervisi atasan langsung, kasie yanmed, kasie penunjang, komite tenaga kesehatan lain dan direktur
11.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. D4 Fisioterapi : 1</li> <li>2. D3 Fisioterapi : 3</li> </ul>
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan dan Standar Pelayanan Operasional (SPO)
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 Sasaran Keselamatan Pasien</li> <li>1. Ketepatan identifikasi Pasien</li> <li>2. Peningkatan Komunikasi yang Efektif</li> <li>3. Peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai (high alert medication)</li> <li>4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi</li> <li>5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.</li> <li>6. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ul>



		- Pelayanan diberikan oleh petugas sesuai kompetensinya
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Rapat bulanan 2. Indeks Kepuasan Masyarakat tiap 6 (enam) bulan.

## 12. Pelayanan Gizi

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A</b>	<b>Service Point</b>	
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Gizi Rawat jalan : Konsultasi gizi pasien dari klinik Rumah Sakit</li> <li>2. Pelayanan Gizi Rawat Inap : hasil Skrining Awal</li> <li>3. Pelayanan Penyelenggaraan makanan : Bon Permintaan Makan Rawat Inap</li> </ol>
2	Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Gizi rawat jalan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien rawat jalan yang berasal dari klinik.</li> <li>b. Pasien dengan kondisi khusus atau malnutrisi di kirim ke ruangan konsultasi gizi .</li> <li>c. Nutrisisionis melakukan konseling Gizi dan memberikan leafleat Gizi.</li> </ol> </li> <li>2. Pelayanan Gizi rawat Inap : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien masuk dari klinik /IGD.</li> <li>b. Perawat melakukan skrining gizi.</li> <li>c. Jika hasil skrining gizi beresiko malnutrisi dilakukan proses asuhan gizi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengkajian gizi.</li> <li>2) Diagnosis gizi.</li> <li>3) Intervensi gizi.</li> <li>4) Monitoring dan evaluasi gizi</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. Pelayanan Penyelenggaraan makanan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat perencanaan menu makanan.</li> <li>b. Melakukan pengadaan bahan makanan.</li> <li>c. Menerima&amp; menyimpan bahan makanan.</li> <li>d. Menyiapkan dan mengolah makanan.</li> <li>e. Mendistribusikan makanan.</li> <li>f. Menyajikan makanan di ruang-ruang perawatan.</li> </ol> </li> </ol>

3	Waktu Pelayanan	<p>1. Pelayanan Gizi rawat jalan : ≤ 30 Menit</p> <p>2. Pelayanan Gizi rawat Inap : ≤ 20 Menit</p> <p>3. Pelayanan penyelenggaraan makanan terbagi dalam 3 waktu penyajian makanan utama dan 2 kali penyajian Snack yaitu :</p> <p>a. Makanan Pagi Jam : 06.00 WIB</p> <p>b. Snack Pagi Jam : 09.30 WIB</p> <p>c. Makan Siang Jam : 12.00 WIB</p> <p>d. Snack sore Jan : 16.00 WIB</p> <p>Makan Malam Jam : 17.00 WIB</p>
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Gizi rawat jalan, Pelayanan Gizi rawat Inap, Pelayanan Penyelenggaraan makanan
6	Pengelolaan Aduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaduan dapat melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telpon : (0276) 3294719</li> <li>3. SMS / WA : 08112654200</li> <li>4. Email : <a href="mailto:rsudsimo@boyolali.go.id">rsudsimo@boyolali.go.id</a></li> <li>5. Email : <a href="mailto:rsusimo@yahoo.com">rsusimo@yahoo.com</a></li> <li>6. Instagram : @rsudsimo</li> <li>7. Facebook : RSUD Simo Boyolali</li> </ol> </li> </ul>
<b>B.</b>	<b>Manufacturing</b>	
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang - Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>2. Undang – Undang Nomor 25 th 2009 tentang pelayanan publik</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 tahun</li> </ol>

		<p>2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Masyarakat.</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> <p>6. Peraturan daerah Kabupaten Boyolali no 16. Th 2023, tentang pajak daerah dan retribusi daerah</p>
8.	Sarana, prasarana dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang pelayanan gizi.</li> <li>2. Meja dan kursi.</li> <li>3. Komputer + printer.</li> <li>4. Jaringan internet.</li> <li>5. Alat ukur antropometri.</li> <li>6. Rak food model dan lembar balik.</li> <li>7. Rak leaflet dan lemari buku panduan gizi.</li> <li>8. Sound system.</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung jawab layanan gizi adalah petugas berpendidikan minimal DIII Gizi dengan kompetensi tambahan pelatihan gizi.</li> <li>2. Pelaksana layanan gizi adalah petugas berpendidikan minimal DIII Gizi dengan kompetensi tambahan pelatihan gizi.</li> <li>3. Tenaga Masak minimal SMA sederajat.</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara berjenjang dari supervisi atasan langsung, supervisi pihak terkait, Kasie Yanmed, Kasie Penunjang, Komite Tenaga Kesehatan lain dan Direktur
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ahli Gizi 2</li> <li>2. Tenaga masak 8</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan dan Standar Pelayanan Operasional (SPO)
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>a. 6 Sasaran Keselamatan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketepatan identifikasi Pasien</li> <li>2. Peningkatan Komunikasi yang Efektif</li> <li>3. Peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai</li> </ol>

		<p>(high alert medication</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi</li> <li>5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.</li> <li>6. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ol> <p>b. Pelayanan diberikan oleh petugas sesuai kompetensinya</p> <p>c. Keamanan penyimpanan sample makanan 3 x 24 jam untuk mengantisipasi jika terjadi keracunan makanan atau insiden lain.</p>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat bulanan</li> <li>2. Indeks Kepuasan Masyarakat tiap 6 (enam) bulan.</li> <li>3. Penilaian Kinerja staff.</li> <li>4. Laporan Mutu.</li> <li>5. Laporan Bulanan.</li> </ol>

### 13. Pelayanan Sterilisasi dan Laundry

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A</b>	<b>Service Point</b>	
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pasien umum ( ktp/identitas lainnya, surat pengantar dari dokter)</li> <li>5. Pasien dengan jaminan ( surat rujukkan dari fktsp, ktp, surat kontrol )</li> </ol>
2	Prosedur Pelayanan	<p>A. STERILISASI Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instrument/alat dibawa perawat ke ruang sterilisasi bersama buku permintaan</li> <li>2. Pemeriksaan dan penerimaan</li> <li>3. Perendaman</li> <li>4. Pencucian (elektrikal / manual)</li> <li>5. Pengeringan (elektrikal / manual)</li> <li>6. Pengemasan (linen/wrap/pouches)</li> <li>7. Pensterilan (suhu rendah/suhu tinggi/panaskering)</li> </ol>

		8.Penyimpanan 9.Pendistribusian B. LAUNDRY Keterangan : 1.Linen dibawa ke ruang laundry oleh petugas laundry 2.Pemilahan dan penimbangan 3.Pencucian ( elektrik/manual ) 4.Pengeringan (elektrikal/manual) 5.Perapihan/pelician/pelipatan 6.Penyimpanan 7.pendistribusian
3	Waktu Pelayanan	Setiap hari, 12 jam, terbagi 2 shift(pagi dan siang)
4	Biaya Pelayanan	Belum masuk dalam perhitungan tarif Peraturan Daerah
5	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrument/alat kesehatan steril</li> <li>• Linen bersih</li> </ul>
6	Pengelolaan Aduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaduan dapat melalui :           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telpon : (0276) 3294719</li> <li>3. SMS / WA : 08112654200</li> <li>4. Email : <a href="mailto:rsudsimo@boyolali.go.id">rsudsimo@boyolali.go.id</a></li> <li>5. Email : <a href="mailto:rsusimo@yahoo.com">rsusimo@yahoo.com</a></li> <li>6. Instagram : @rsudsimo</li> <li>7. Facebook : RSUD Simo Boyolali</li> </ol> </li> </ul>
<b>B.</b>	<b>Manufacturing</b>	
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang - Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>2. Undang – Undang Nomor 25 th 2009 tentang pelayanan publik</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;</li> <li>4. Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi Di RS DEPKES 2009;</li> </ol>

		<p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> <p>6. Peraturan daerah Kabupaten Boyolali no 16. Th 2023, tentang pajak daerah dan retribusi daerah</p>
8.	Sarana, prasarana dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sink</li> <li>2. Washer desinfektor</li> <li>3. Dryng cabinet</li> <li>4. Ultrasonic washer</li> <li>5. Sealer</li> <li>6. Autoclave steam</li> <li>7. Dry heat</li> <li>8. Sterilisator plasma</li> <li>9. Mesin washer laundry non infect</li> <li>10. Mesin washer laundry infect</li> <li>11. Iron roll</li> <li>12. Mesin pengering linen</li> <li>13. Timbangan elektrik</li> <li>14. Eye wash</li> <li>15. Troly</li> <li>16. Meja stainless</li> <li>17. Cutter</li> <li>18. Incubator biology</li> <li>19. Rak stainless</li> <li>20. Tray</li> <li>21. Table Lamp</li> <li>22. Pengukur suhu ruangan</li> <li>23. Kontainer box</li> <li>24. Gunting kasa</li> <li>25. Pemotong kasa</li> <li>26. Mesin air Reverse Osmosis</li> <li>27. Kompresor udara</li> <li>28. Kompresor air</li> <li>29. Janitor</li> </ol>

		30.Alat kantor
9.	Kompetensi Pelaksana	Lulusan SMA dengan pelatihan CSSD
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara berjenjang dari supervisi atasan langsung, kasie yanmed, kasie penunjang, komite tenaga kesehatan lain dan direktur
11.	Jumlah Pelaksana	Lulusan SMA dengan pelatihan CSSD :5
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan dan Standar Pelayanan Operasional (SPO)
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	- 6 Sasaran Keselamatan Pasien 1. Ketepatan identifikasi Pasien 2. Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3. Peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai (high alert medication). 4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi . 5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. 6. Pengurangan risiko pasien jatuh. - Pelayanan diberikan oleh petugas sesuai kompetensinya
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Rapat bulanan 2. Indeks Kepuasan Masyarakat tiap 6 (enam) bulan.

#### 14. Pelayanan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A</b>	<b><i>Service Point</i></b>	
1	Persyaratan Pelayanan	1. Form / Blangko Pengaduan. 2. Surat permintaan Perbaikan Alkes. 3. Laporan Perbaikan.
2	Prosedur Pelayanan	1. Petugas /ruangan yang membutuhkan perbaikan sarana prasarana dengan mengajukan permintaan perbaikan ke bagian IPSRS dengan menggunakan Form / Blangko Pengaduan/ Surat permintaan Perbaikan Alkes.

		2. Jika sudah diperbaiki petugas IPSRS akan memberitahukan hasil Perbaikan.
3	Waktu Pelayanan	Jam 07.30 – 14.00 / On Call
4	Biaya Pelayanan	Dimasukkan dibiaya jasa sarana dan Listrik pada setiap tindakan.
5	Produk Pelayanan	Hasil perbaikan / penambahan sarana prasarana Kalibrasi alat kesehatan dan umum
6	Pengelolaan Aduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaduan dapat melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telpon : (0276) 3294719</li> <li>3. SMS / WA : 08112654200</li> <li>4. Email : <a href="mailto:rsudsimo@boyolali.go.id">rsudsimo@boyolali.go.id</a></li> <li>5. Email : <a href="mailto:rsusimo@yahoo.com">rsusimo@yahoo.com</a></li> <li>6. Instagram : @rsudsimo</li> <li>7. Facebook : RSUD Simo Boyolali</li> </ol> </li> </ul>
<b>B.</b>	<b>Manufacturing</b>	
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang - Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>2. Undang – Undang Nomor 25 th 2009 tentang pelayanan publik</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Elektromedis.</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2015 tentang Pengujian Dan Kalibrasi Alat Kesehatan.</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Elektromedik;</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>7. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali no 16. Th 2023, tentang pajak daerah dan retribusi daerah</li> </ol>



8.	Sarana, prasarana dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang kepala instalasi</li> <li>2. Ruang ADM</li> <li>3. Ruang work shop</li> <li>4. Ruang istirahat</li> <li>5. Ruang panel induk</li> <li>6. Ruang genset</li> <li>7. Computer</li> <li>8. Rak/lemari arsip</li> <li>9. Meja kursi kerja</li> <li>10. Printer</li> <li>11. Kaca mata alas</li> <li>12. Sarung tangan bahan/kaos</li> <li>13. Sepatu safety</li> <li>14. Masker</li> <li>15. Peralatan kerja sipil</li> <li>16. Peralatan kerja perkayuan</li> <li>17. Peralatan kerja mekanik</li> <li>18. Peralatan kerja plumbing</li> <li>19. Peralatan kerja listrik</li> <li>20. Peralatan kerja mesin</li> <li>21. Peralatan kerja elektromedik</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualifikasi Pendidikan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Teknisi Elektromedik (D III Dan D IV Elektromedik)</li> <li>b. Teknisi Kelistrikan (SMA/Sederajat)</li> <li>c. Petugas Administrasi (S1/Sederajat)</li> </ol> </li> <li>2. Menguasai Bidang Kelistrikan</li> <li>3. Menguasai Komputer</li> <li>4. Menguasai Alat Kesehatan</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara berjenjang dari supervisi atasan langsung, kasek yanmed, kasek penunjang, komite tenaga kesehatan lain dan direktur
11.	Jumlah Pelaksana	11 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan dan Standar Pelayanan Operasional (SPO)
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>- 6 Sasaran Keselamatan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketepatan identifikasi Pasien</li> <li>2. Peningkatan Komunikasi yang Efektif</li> <li>3. Peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai</li> </ol>

		<p>(high alert medication</p> <p>4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi</p> <p>5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.</p> <p>6. Pengurangan risiko pasien jatuh</p> <p>- Pelayanan diberikan oleh petugas sesuai kompetensinya</p> <p>- Kalibrasi alat secara rutin.</p>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Rapat bulanan</p> <p>2. Indeks Kepuasan Masyarakat tiap 6 (enam) bulan.</p>

### 15. Pelayanan Ambulance

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A</b>	<b>Service Point</b>	
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Kriteria pengantaran ambulance :</p> <p>1. Seluruh pasien yang dirawat di rumah sakit yang memerlukan rujukan yang ditunjukkan dengan surat rujukan:</p> <p>a. Rujukan IGD.</p> <p>b. Rujukan Rawat Jalan.</p> <p>c. Rujukan Rawat Inap.</p> <p>Syarat :</p> <p>a. BPJS : Bukti penyelesaian administrasi pasien</p> <p>b. Umum : Pembayaran biaya rumah sakit dan biaya rujuk.</p> <p>c. Sudah ada rumah sakit rujukan yang dituju baik dengan informasi sisrut atau media lainnya.</p> <p>2. Pengantaran Jenazah</p> <p>Syarat :</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Permintaan ahli waris untuk mengantar jenazah.</li> <li>b. Surat kematian.</li> <li>c. Sudah mencapai waktunya yaitu 2 jam pasca meninggal.</li> <li>d. Bukti lunas pembayaran pengantaran jenazah.</li> </ol>
2	Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rujukan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas IGD atau rawat inap menghubungi petugas/ pengemudi ambulance.</li> <li>b. Perawat/ Bidan dan atau Dokter pendamping melaksanakan sistem rujuk pasien ke rumah sakit jika sudah ada rumah sakit tujuan.</li> <li>c. Berangkat ke rumah sakit rujukan dengan kecepatan dan pembunyian sirine sesuai ketentuan yang berlaku.</li> </ol> </li> <li>2. Jenazah : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas kamar jenazah menghubungi petugas ambulance.</li> <li>b. Petugas kamar jenazah menyerahkan surat kematian ke petugas ambulance.</li> <li>c. Petugas ambulance dan atau dibantu petugas kamar jenazah bersama keluarga mengambil jenazah dari kamar jenazah.</li> <li>d. Petugas mengantar jenazah ke rumah duka bersama ahli waris dengan kecepatan dan penggunaan sirine sesuai peraturan.</li> </ol> </li> </ol>
3	Waktu Pelayanan	<p>24 jam</p> <p>Sesuai jarak tempuh masin-masing</p>
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengantar pasien rujuk ke rumah sakit lain.</li> <li>2. Mengantar jenazah ke rumah duka.</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaduan dapat melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telpon : (0276) 3294719</li> <li>3. SMS / WA : 08112654200</li> <li>4. Email : <a href="mailto:rsudsimo@boyolali.go.id">rsudsimo@boyolali.go.id</a></li> </ol> </li> </ul>

		<p>5. Email : rsusimo@yahoo.com</p> <p>6. Instagram : @rsudsimo</p> <p>7. Facebook : RSUD Simo Boyolali</p>
<b>B.</b>	<b><i>Manufacturing</i></b>	
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang - Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>2. Undang - Undang Nomor 25 th 2009 tentang pelayanan publik</li> <li>3. Keputusan Menteri Kesehatan no. 143/Menkeskesos/SK/II/2001 tentang standarisasi Kendaraan Pelayanan Medik;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>5. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali no 16. Th 2023, tentang pajak daerah dan retribusi daerah.</li> </ol>
8.	Sarana, prasarana dan / atau fasilitas	<p>Kendaraan ambulance dengan alat Medis minimal mempunyai kelengkapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oksigen.</li> <li>2. Monitor pasien.</li> <li>3. Tensimeter.</li> <li>4. Alat apcu jantung.</li> <li>5. Suction pump.</li> <li>6. Ventilator.</li> <li>7. Brankar.</li> <li>8. Stretcher.</li> <li>9. P3K</li> <li>10. APAR</li> </ol> <p>Alat dapat ditambah sesuai kebutuhan situasi dan kondisi.</p>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualifikasi Pendidikan : Petugas Administrasi minimal SMA/Sederajat</li> <li>2. Mempunyai SIM yang sesuai.</li> <li>3. Menguasai Tata Bahasa Yang Baik</li> </ol>

		4. Memahami Peraturan kendaraan medik dengan baik. 5. Sanggup menaati peraturan lalu-lintas.
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara berjenjang dari supervisi atasan langsung dan pihak terkait, Kasie Yanmed, Kasie Penunjang, dan Direktur
11.	Jumlah Pelaksana	5 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan dan Standar Pelayanan Operasional (SPO)
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	- 6 Sasaran Keselamatan Pasien 1. Ketepatan identifikasi Pasien 2. Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3. Peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai (high alert medication) 4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi 5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. 6. Pengurangan risiko pasien jatuh  - Pelayanan diberikan oleh petugas sesuai kompetensinya
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Rapat bulanan 2. Indeks Kepuasan Masyarakat tiap 6 (enam) bulan.

#### 16. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A</b>	<b>Service Point</b>	
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien umum ktp/identitas lainnya

2	Prosedur Pelayanan	<p><b>Jenazah Dalam Rumah Sakit</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Kamar Jenazah Menjemput di Ruangan/ Bangsal</li> <li>2. Memberi blanko penyerahan Jenazah oleh petugas ruangan (Pengisian Data Jenazah) Kepada Petugas Kanar Jenazah</li> <li>3. Membawa Jenazah ke Kamar Jenazah/ Ruangan Jenazah</li> <li>4. Member surat kematian (blanko sementara)</li> <li>5. Keluarga jenazah menanda tangani buku registrasi dan blanko penerimaan jenazahnya oleh petugas kamar jenazah</li> <li>6. Menghubungi petugas ambulans (sopir ) untuk mengantar jenazah pulang.</li> </ol> <p><b>Jenazah Luar Rumah Sakit</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas kamar jenazah, menerimajenazahyang diantar oleh pihak manapun</li> <li>2. Petugas kamar jenazah menghubungi dokter IGD untuk Visum bersama perawa</li> </ol>
3	Waktu Pelayanan	24 jam
4	Biaya Pelayanan	Sesuai dengan perhitungan tarif Peraturan Daerah
5	Produk Pelayanan	<p>Mengurus Jenazah sesuai SPO</p> <p>Pemulasaraan jenazah</p> <p>Pemetian jenazah</p> <p>Pengantaran jenazah</p>
6	Pengelolaan Aduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaduan dapat melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telpon : (0276) 3294719</li> <li>3. SMS / WA : 08112654200</li> <li>4. Email : <a href="mailto:rsudsimo@boyolali.go.id">rsudsimo@boyolali.go.id</a></li> <li>5. Email : <a href="mailto:rsusimo@yahoo.com">rsusimo@yahoo.com</a></li> <li>6. Instagram : @rsudsimo</li> <li>7. Facebook : RSUD Simo Boyolali</li> </ol> </li> </ul>

<b>B.</b>	<b><i>Manufacturing</i></b>	
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang - Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>2. Undang - Undang Nomor 25 th 2009 tentang pelayanan publik</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit; Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi Di RS DEPKES 2009;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>5. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali No 16. Th 2023, tentang pajak daerah dan retribusi daerah</li> </ol>
8.	Sarana, prasarana dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tunggu</li> <li>2. Alat Tulis Kantor</li> <li>3. MejaKursi</li> <li>4. Buku Registrasi</li> <li>5. Lemari Arsip</li> <li>6. Bed Jenazah</li> <li>7. Dispenser</li> <li>8. Bak Mandi Jenazah</li> <li>9. Komputer</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualifikasi Pendidikan : Petugas Administrasi minimal SMA/Sederajat</li> <li>2. Menguasai Komputer</li> <li>3. Menguasai Tata Bahasa Yang Baik</li> <li>4. Memahami Peraturan Perundang-Undangan</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara berjenjang dari supervisi atasan langsung, kasie yanmed, kasie penunjang, komite tenaga kesehatan lain dan direktur

11.	Jumlah Pelaksana	7 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan dan Standar Pelayanan Operasional (SPO)
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>- 6 Sasaran Keselamatan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketepatan identifikasi Pasien</li> <li>2. Peningkatan Komunikasi yang Efektif</li> <li>3. Peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai (high alert medication)</li> <li>4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi</li> <li>5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.</li> <li>6. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ol> <p>- Pelayanan diberikan oleh petugas sesuai kompetensinya</p>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat bulanan</li> <li>2. Indeks Kepuasan Masyarakat tiap 6 (enam) bulan.</li> </ol>