



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AROSUKA

Jl. Raya Solok Padang KM. 20 Arosuka Kode pos 27364
Propinsi Sumatera Barat Telp. / Fax (0755) 31160
Email : rsudarosukakabsolok@gmail.com



KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD AROSUKA KABUPATEN SOLOK

NOMOR : 800.1.11/ 94 /SK-Dir/RS/2025

TENTANG

PERUBAHAN KEEEMPAT ATAS KEPUTUSAN DIREKTUR
NOMOR 815/567/SK-Dir/RS/2022 TENTANG PENETAPAN STANDAR
PELAYANAN DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AROSUKA

DIREKTUR RSUD AROSUKA KABUPATEN SOLOK

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintah 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 untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggara pelayanan dimaksud huruf a, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok;
- E
1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
 4. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
 5. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
 6. Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;

7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemeritah Daerah sebagaimana telah di ubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2010 Tentang Grand Desain Reformasi Birokrasi 2010-2025;
11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
14. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2021 Tentang Road Map Reformasi Birokrasi Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Tahun 2020-2024;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
16. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
17. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 17 Tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Minimal;

18. Peraturan Bupati Solok Nomor 15 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Pada Dinas Kesehatan);
19. Peraturan Bupati Solok Nomor 7 Tahun 2017 tentang Tarif Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok;
20. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok;
21. Peraturan Bupati Solok Nomor 12 Tahun 2019 dan Nomor 65 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan diLingkungan Pemerintah Kabupaten Solok dan Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 12 Tahun 2019;
22. Peraturan Bupati Solok Nomor 50 Tahun 2020 tentang Pedoman Penerapan Standar Pelayanan Dasar Minimal diLingkungan Pemerintah Kabupaten Solok;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PERUBAHAN KETIGA ATAS KEPUTUSAN DIREKTUR NOMOR 815/567/SK-Dir/RS/2022 TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AROSUKA
- KESATU : Mencabut Keputusan Direktur Nomor 815/567/SK-Dir/RS/2022 Tentang Penetapan Standar Pelayanan Di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka
- KEDUA : Standar Pelayanan di Rumah sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok yang terdiri atas Jenis Pelayanan, Komponen Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan sebagaimana tercantum pada lampiran I dan II sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KETIGA : Ruang Lingkup Standar Pelayanan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka sebagaimana dimaksud dimaksud dalam dictum kesatu meliputi :

- a. Jasa; dan
- b. Administratif.

- KEEMPAT : Standar Pelayanan wajib dilaksanakan oleh penyelenggara / pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh Kepala SKPD, aparat pengawas dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KELIMA : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan. Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok

IEBNOKA LEVISMUN, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Lampiran	Keputusan Direktur RSUD Arosuka Kabupaten Solok
Nomor	800.1.11/ 94/SK-Dir/2025
Tanggal	22 Oktober 2025

A. PENDAHULUAN

RSUD Arosuka Kabupaten Solok adalah nama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Solok yang ditetapkan pada tanggal 1 April 2009. Cikal bakal terbentuknya Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka dimulai dengan pendirian Puskesmas Sukarami untuk penyediaan pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat di Kabupaten Solok. Untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud RSUD Arosuka menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

1. Pengumpulan, pengelolaan dan pengendalian data berbentuk data base serta analisa data untuk menyusun program kegiatan.
2. Perencanaan strategis bidang pelayanan kesehatan perorangan.
3. Perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan perorangan.
4. Perberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan perorangan.
5. Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan perorangan
6. Penyelenggaraan dan pengawasan standar pelayanan minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan .
7. Penyelenggaraan urusan kesekretariatan pada Rumah Sakit Umum Daerah.
8. Pengkoordinasian, integrasi dan sinkronisasi kegiatan bidang kepegawaian di lingkungan pemerintah daerah
9. Penyelenggaraan administrasi pegawai negeri daerah
10. Pelayanan medik
11. Pelayanan penunjang medik dan non medik
12. Pelayanan dan asuhan keperawatan
13. Pelayanan rujukan
14. Pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan dan bidang lainnya sesuai kebutuhan RSUD Arosuka
15. Penelitian dan pengembangan
16. Pengelolaan sumber daya RSUD Arosuka
17. Pelayanan fungsi sosial dengan memperhatikan kaidah ekonomi
18. Perencanaan program, Rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta Humas dan sosialisasi (pemesaran) RSUD Arosuka
19. Pembinaan dan pelaksanaan kerja sama dengan masyarakat lembaga pemerintah dan lembaga lainnya.

Rincian lebih lanjut tentang kelembagaan Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka mengacu pada Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 dengan jenis pelayanan sebagai berikut :

1. Pelayanan Gawat Darurat (IGD)
2. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)
3. Pelayanan Bedah Sentral (OK)
4. Pelayanan Intensive Care Unit (ICU)
5. Pelayanan Neonatal Intensive Care Unit (NICU)

6. Pelayanan Rawat Jalan
 - a. Pelayanan Medik Dasar Rawat Jalan
 1. Klinik Gigi
 2. Klinik KIA/KB
 3. Klinik MCH
 4. Klinik Gizi
 5. Klinik Vaksinasi
 - b. Pelayanan Medik Spesialistik
 1. Klinik Penyakit Dalam
 2. Klinik Bedah
 3. Klinik Anak
 4. Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
 5. Klinik Saraf
 6. Klinik Mata
 7. Klinik THT
 8. Klinik Paru
 9. Klinik Jantung
 10. Klinik Jiwa
 11. Klinik Konservasi/ Endodonti
7. Pelayanan Rawat Inap
 - a. Rawat Inap Bedah
 - b. Rawat Inap Non Bedah
 - c. Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan
 - d. Rawat Inap Anak dan Perinatologi
 - e. Rawat Inap Danau Singkarak
8. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
9. Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi
10. Pelayanan Radiologi
11. Pelayanan Fisioterapi
12. Pelayanan Farmasi
13. Pelayanan Gizi
14. Pelayanan Rekam Medis dan Admisi
15. Pelayanan Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS)
16. Pelayanan Pelayanan Central Sterile Supply Departement (CSSD)
17. Pelayanan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)
18. Pelayanan Pengaduan
19. Pelayanan Pemulasaran Jenazah
20. Pelayanan Ambulance
21. Pelayanan Laundry
22. Pelayanan Sanitasi Lingkungan
23. Pelayanan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

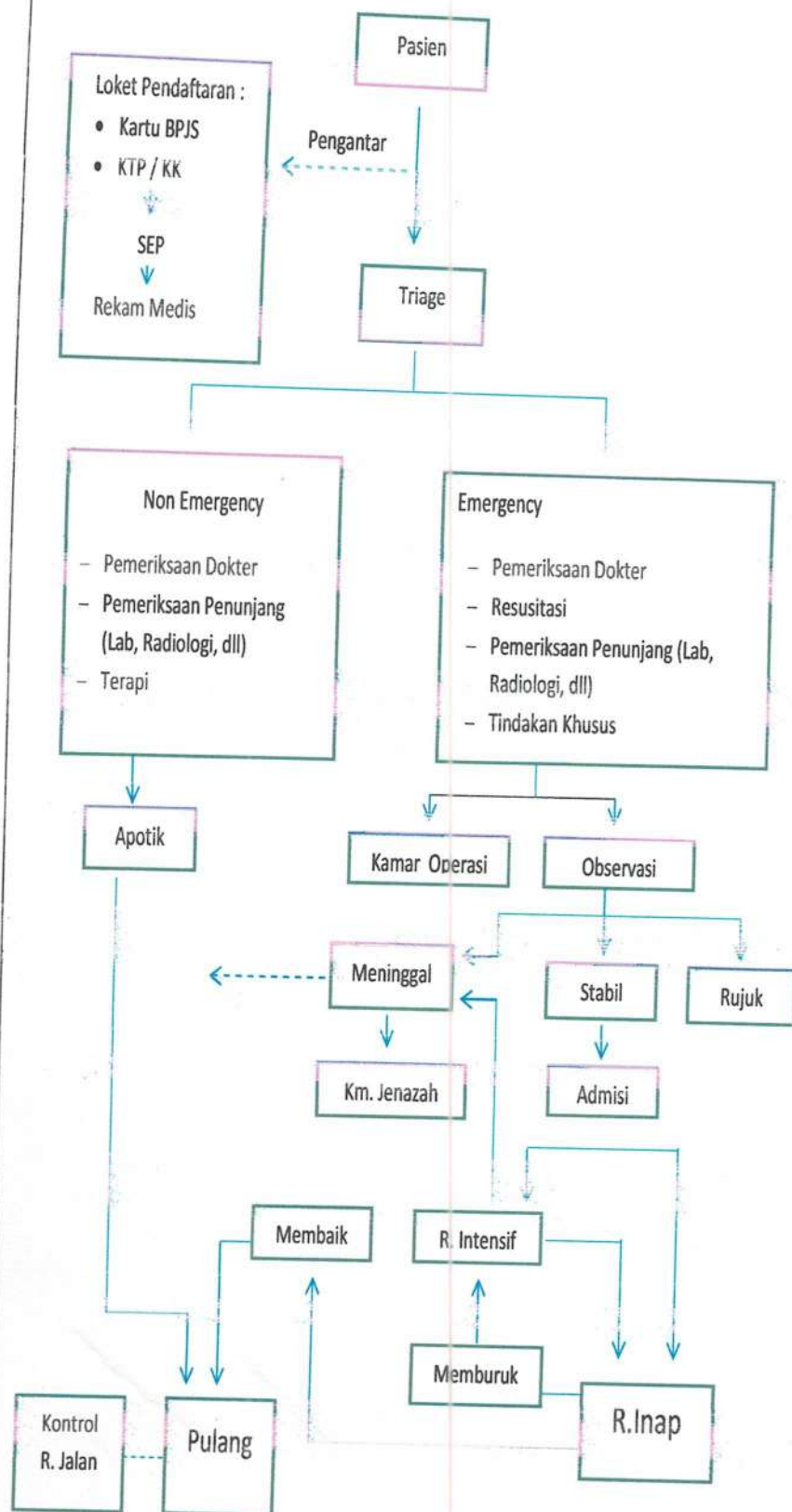
24. Pelayanan Praktek Mahasiswa
25. Pelayanan Pasien Keluarga Miskin
26. Pelayanan Administrasi dan Manajemen
27. Pelayanan Kemotherapy

B. STANDAR PELAYANAN

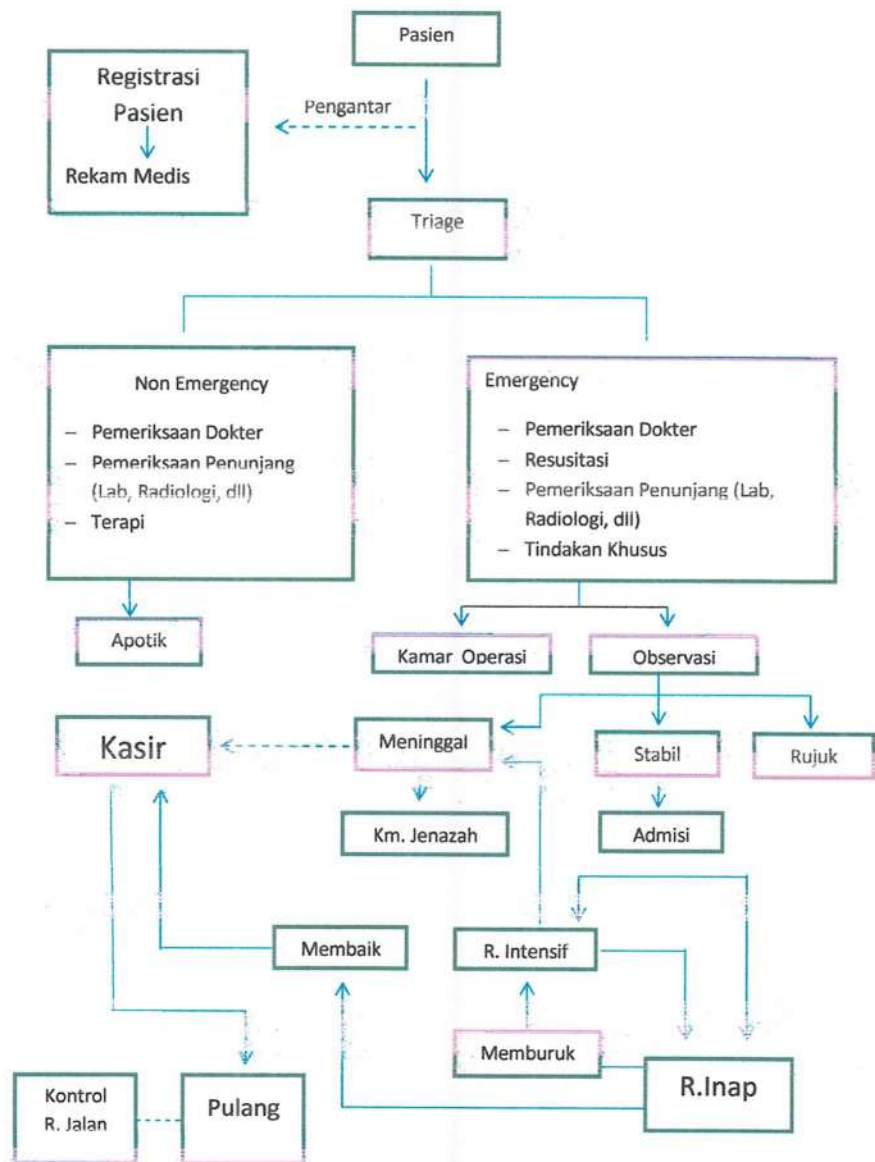
Jenis Pelayanan : 1. Pelayanan Gawat Darurat

	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256; 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 6. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/MENKES/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit; 11. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 12. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum Kartu Identitas Diri (KTP,SIM,dll) Kartu Berobat (bila ada) 2. Pasien BPJS a. Kartu Berobat (bila ada) b. KTP/KK c. Kartu BPJS fisikataatau digital di Mobile JKN
3	Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	

ALUR PELAYANAN PASIEN PESERTA BPJS IGD RSUD AROSUKA



ALUR PELAYANAN PASIEN UMUM IGD RSUD AROSUKA



1. Pasien datang Ke Instalasi Gawat Darurat, Perawat / dokter jaga IGD melakukan Triase di ruang triase, melakukan penilaian cepat tentang keadaan klinis pasien, memutuskan prioritas penanganan pasien berdasarkan kegawatdaruratan dengan respontime kurang dari 5 menit
2. Untuk pasien darurat dilakukan tindakan sesuai kebutuhan, jika diperlukan maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi oleh dokter spesialis.
3. Untuk pasien gawat darurat dilakukan resusitasi dan stabilisasi, jika diperlukan maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi oleh dokter spesialis. Dan untuk kondisi tertentu, jika diperlukan pasien juga bisa langsung menuju OK atau ICU untuk perawatan lebih lanjut.
4. Sementara pasien dilkukan tindakan, salah seorang keluarga pasien / pengantar pasien mendaftarkan identitas pasien ke loket pendaftaran
5. Setelah pasien mendapatkan tindakan sesuai kondisi

		klinis pasien, pasien akan di intruksikan oleh dokter jaga setelah berkonsultasi dengan dokter DPJP a. Pulang / kontrol rawat jalan : Keluarga mengurus administrasi keluar dari RS b. Rawat inap, Keluarga mengurus administrasi rawat inap c. Rujuk ke RS yang lebih tinggi : Mengurus administrasi Rujukan 6. Keluarga mengurus administrasi pasien berdasarkan jenis pembayaran pasien Pasien BPJS : Mengurus SEP (Surat Egibilitas Pasien) dan persyaratan lainnya Pasien Umum : Mengurus Persyaratan Administrasi dan pembayaran Pasien Jasa Raharja : Mengurus persyaratan penjaminan perawatan
4	Jangka Waktu penyelesaian	Respon time < 5 menit ≤ 120 menit (sesuai jenis penyakit/kasus)
5	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. Pasien BPJS: Sesuai dengan perjanjian kerjasama/INA-CBG's
6	Produk Pelayanan	Pelayanan Kegawat daruratan medis Pelayanan Rujukan Pasien
7	Sarana/Prasarana atau Fasilitas	1. Sarana medis: ruang Triase, ruang tindakan, ruang observasi (Bedah dan Non Bedah), Ruang Resusitasi 2. Sarana non medis: Gedung IGD, ambulance, brankar, area parkir ambulance, ruang tunggu keluarga pasien, ruang administrasi, ruang apotek IGD
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis sebagai Konsulen 2. Dokter Umum 3. Perawat Pelaksana 4. Petugas Farmasi 5. Administrasi 6. Brankarman 7. Transportasi
9	Pengawasan internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di lobi gedung poliklinik lantai 1 B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis sebagai Konsulen : 25 orang 2. Dokter Umum : 7 orang 3. Perawat Pelaksana : 16 orang 4. Petugas Farmasi : 1 orang

		5. Administrasi : 2 orang 6. Brankarman : 2 orang 7. Transportasi : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
 Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
 Kabupaten Solok



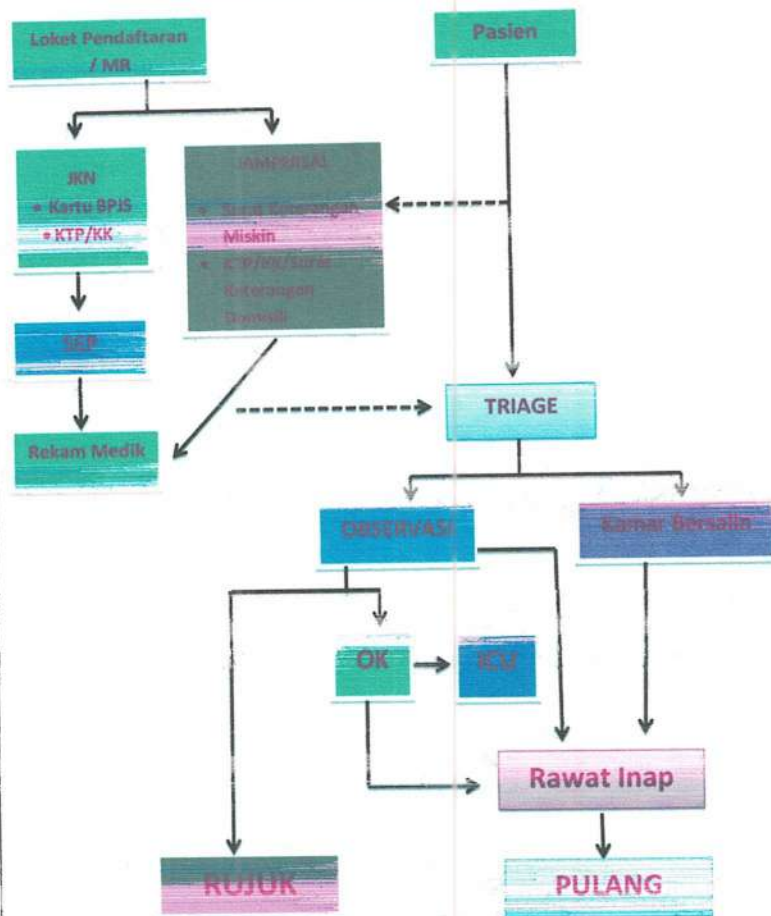
IEBNUKA LEVISMUN, SKM., MM
 NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 2. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK)

	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256; 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 6. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 Tentang Pedoman Penyelenggara Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam Di Rumah Sakit; 11. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 12. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum Kartu Identitas Diri (KTP,SIM,dll) Kartu Berobat (bila ada) 2. Pasien BPJS d. Kartu Berobat (bila ada) e. KTP/KK f. Kartu BPJS fisikatautau digital di Mobile JKN
3	Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	



ALUR PELAYANAN PASIE JAMPERSAL / JKN PONEK DAN PERINATAL



1. Pasien yang datang ke bagian PONEK baik Neonatus , pasien dengan kehamilan maupun dengan penyakit kandungan langsung di Triage oleh Dokter jaga/ Bidan pelaksana
2. Setelah di Triage berdasarkan tingkat kegawatdaruratan kebidanan dan penyakit kandungan, Pasien dengan kehamilan maupun penyakit kandungan di pilah apakah pasien di masukkan ke ruang observasi atau pasien langsung dipindahkan ke kamar bersalin untuk ditindak
3. Untuk Neonatus langsung di masukkan ke Infant Warmer
4. Untuk Ibu Hamil Setelah tindakan observasi dan konsul dengan Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan, jika pasien dengan penyulit dan harus mendapatkan tindakan cyto di kamar operasi untuk Sectio Caerserea pasien segera di pindahkan ke Ruangan OK oleh Bidan dibantu oleh bagian brankar, setelah dari ruangan OK pasien akan di rawat pindahkan ke bagian HCU Kebidanan atau Rawat inap kebidanan atau penyakit kandungan atau pasien harus melakukan perawatan intensif di bagian ICU.
5. Jika selama observasi ditemukan adanya komplikasi dan perlu dilakukan rujukan atas perintah DPJP maka Bidan menyiapkan rujukan pasien. Jika selama observasi diperlukan pemantauan /observasi lanjutan perlu dilakukan perawatan di rawat inap kebidanan
6. Pasien yang dilakukan tindakan pertolongan persalinan/ penyakit kandungan lain di ruangan kamar bersalin,

		setelah dilakukan tindakan pasien akan di rawat inap di ruang kebidanan 7. Neonatus yang telah mendapat tindakan di Infant warmer, akan di rawat inap perinatologi 8. Pasien yang telah mendapatkan semua perawatan dan tindakan bisa melakukan pemenuhan administrasi pasien pulang.
4	Jangka Waktu penyelesaian	Respon time < 5 menit ≤ 120 menit (sesuai jenis penyakit/kasus)
5	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. Pasien BPJS : Sesuai dengan perjanjian kerjasama/ INA-CBG's
6	Produk Pelayanan	Pelayanan Kegawat daruratan Obstetri dan Neonatal Pelayanan Rujukan Pasien
7	Sarana/Prasarana atau Fasilitas	1. Sarana non medis: Gedung PONEK, ambulance, brankar, area parkir ambulance, ruang tunggu keluarga pasien, ruang administrasi 2. Sarana medis: ruang VK, ruang rhesusitasi bayi
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obgyn 2. Dokter Umum 3. Bidan Pelaksana 4. Administrasi
9	Pengawasan internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di lobi gedung poliklinik lantai 1 B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obgyn: 2 orang 2. Dokter Umum : 1 orang 3. Bidan Pelaksana : 17 orang 4. Administasi : 2 orang 5. Brankarman : 2 orang 6. Transportasi : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>

14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan
----	----------------------------	---

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok


IEBNOKA LEVISMUN, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 3. Pelayanan Bedah Sentral (OK)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256; 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 6. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Ruang Kamar Operasi Rumah Sakit di Indonesia; 10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 11. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 12. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	1. Administratif a. Sudah dipastikan oleh operator b. BPJS bagi pasien pengguna BPJS c. Pemeriksaan penunjang sesuai SPO dan standar profesi spesialisik d. Persetujuan tindakan medis e. Persetujuan tindakan anestesi 2. Pasien a. Sudah puasa bagi operasi elektif b. Sudah terpasang IVFD c. Konsultasi spesialis yang diperlukan d. Persiapan fisik/ Persiapan lokasi operasi e. Persiapan psikologis 3. Saran prasarana a. Persiapan peralatan medic operasi dan anestesi b. Persiapan implant dan alat-alat khusus c. Gas medis Obat-obatan pendukung, obat dan peralatan emergency 1. Tranfusi darah bila diperlukan
3	Sistem, mekanisme dan prosedur Pelayanan	

		<pre>graph TD; A[Pemeriksaan dokter operator di rawat inap/IGD] --> B[Pendaftaran Operasi di kamar operasi sesuai SPO]; A --> C[Pemeriksaan Penunjang]; B --> D[Konsul Anestesi]; D --> E[Persiapan Pra Operasi]; E --> F[Serah terima pasien di kamar operasi]; E --> G[Persiapan kamar operasi, sarana, obat, alat electrosurgical dan SDM]; F --> H[Sign in diruang persiapan]; H --> I[Time Out]; I --> J[Tindakan Pembedahan]; J --> K[Sign out]; J --> L[Perawatan luka operasi]; L --> K; K --> M[Dokumentasi tindakan di MR]; M --> N[Recovery Room dan Handover ke petugas rawatan];</pre> 1. Setelah melalui pemeriksaan dokter operator dipersiapkan dengan pemeriksaan penunjang dan konsultasi dokter ahli terkait (anestesi/ dalam) 2. Masuk rawat inap untuk dipersiapkan pra operasi 3. Pendaftaran operasi di kamar operasi sesuai SPO 4. Persiapan kamar operasi, sarana, obat, alat electrosurgical dan SDM 5. Pemanggilan dan serah terima pasien di kamar operasi 6. Melakukan sign in diruang persiapan 7. Melakukan time out 8. Melaksanakan tindakan pembedahan dan tindakan-tindakan yang diperlukan sesuai dengan kondisi yang ditemukan saat operasi. 9. Melakukan perawatan luka operasi dan sekitarnya 10. Melaksanakan sign out 11. Mendokumentasikan tindakan dalam medikal record 12. Observasi pasien di Recovery Room dan handover dengan perawat
4	Jangka waktu penyelesaian	Operasi elektif 08.00 s/d 16.00 Emergency setiap saat selama 24 jam
5	Biaya /tarif	1. Pasien Umum: Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. Pasien BPJS : Sesuai dengan perjanjian kerjasama/ INA-CBG's

6	Produk Pelayanan	Tindakan pembedahan/operasi kategori sedang, besar dan khusus pada semua spesialis yang ada
7	Sarana/ prasarana atau fasilitas	1. Ruang operasi, Ruang Pre-Operasi, Ruang Recovery Room, sarana komunikasi 2. Peralatan medis untuk tindakan pembedahan
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis sebagai Operator 2. Dokter Spesialis Anestesi 3. Perawat Pelaksana 4. Perawat Anestesi 5. Brankarman 6. Administrasi 7. Transportasi
9	Pengawasan internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di gedung lobi poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsoiok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis sebagai Operator : 8 orang 2. Dokter Spesialis Anestesi : 2 orang 3. Perawat Pelaksana : 12 orang 4. Perawat Anestesi : 3 orang 5. Brankarman : 2 orang 6. Administrasi : 2 orang 7. Transportasi : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok

IEBNUKA LEVISMUN, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 4. Intensive Care Unit (ICU)

	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 5. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit; 10. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 11. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum Kartu Identitas Diri (KTP,SIM,dll) Kartu Berobat (bila ada) 2. Pasien BPJS a. Kartu Berobat (bila ada) b. KTP/KK c. Kartu BPJS fisik atau digital di Mobile JKN 3. Pasien dengan indikasi masuk ICU sesuai dengan kriteria yang ditentukan
3	Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	IGD/PONEK/OK/ Rawat Inap/Rawat Jalan Konsul DPJP Diperiksa/Dilakukan Tindakan Medis dan Kenerawatan Pemeriksaan Penunjang Stabil Dirujuk APS Meninggal Rincian Biaya Perawatan Surat Rujukan Surat Keterangan Surat Kematian Pindah Ruangan Pulang Kamar Jenazah Pasien Dirujuk

		a. Pasien diterima oleh perawat ICU yang sebelumnya telah dikonsulkan ke dokter penanggungjawab pasien. b. Perawat ICU melaksanakan tindakan dan terapi dokter yang menangani serta melengkapi data pasien di dokumen rekam medis. c. Perawat dan dokter jaga melakukan tindakan sesuai dengan indikasi sampai pasien stabil d. Pasien yang sudah stabil bisa pindah ruangan dengan persetujuan dokter yang merawat. e. Pasien yang akan keluar rumah sakit (sembuh, atas permintaan sendiri, dirujuk) diharuskan menyelesaikan administrasi biaya selama perawatan dan diberikan surat keterangan keluar rumah sakit. f. Pasien yang meninggal setelah dua jam kemudian, petugas ruangan mengantar ke kamar jenazah/jenazah dibawa pulang dan menyerahkan keterangan kematian kepada keluarga/ahli warisnya g. Pasien yang meninggal dan ada surat permintaan visum ad repertum dari kepolisian, petugas ruangan menghubungi pihak kepolisian untuk koordinasi tindak lanjut terhadap jenazah tersebut. Setelah dua jam sejak kematian pasien, jenazah dikirim ke kamar jenazah.
4	Jangka Waktu penyelesaian	Respon time < 5 menit ≤ 120 menit (sesuai jenis penyakit/kasus)
5	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. Pasien BPJS: Sesuai dengan perjanjian kerjasama/INA-CBG's
6	Produk Pelayanan	Pelayanan intensive care unit
7	Sarana/Prasarana atau Fasilitas	1. Sarana non medis: Gedung ICU, ambulance, brankar, area parkir ambulance, ruang tunggu keluarga pasien, ruang administrasi 2. Sarana medis: ruang rawatan, peralatan medis
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Anestesi 2. Dokter Spesialis /DPJP 3. Dokter Umum 4. Perawat Pelaksana 5. Administrasi 6. Brankarman 7. Transportasi
9	Pengawasan internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di gedung lobi poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Anestesi : 2 orang

		2. Dokter Spesialis DPJP : 21 orang 3. Dokter Umum : 1 orang 4. Perawat Pelaksana : 18 orang 5. Administrasi : 2 orang 6. Brankarman : 2 orang 7. Transportasi : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok



IEBNUKA LEVISMUN, SKM., MM
NIP. 19761127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 5. Pelayanan Neonatal Intensive Care Unit

NO	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1.Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang

Jenis Pelayanan : 5. Pelayanan Neonatal Intensive Care Unit

NO	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1.Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2.Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi Rumah Sakit yang berlaku. 4. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Neonatal dan Perinatal yang berlaku. 5. UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 6. Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang perizinan Rumah Sakit dan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan 7. Pedoman pelayanan NICU kementerian Kesehatan dan kebijakan internal Rumah Sakit
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien merupakan bayi baru lahir (0-28 hari) dengan indikasi perawatan intensif. 2. Membaca surat pengantar di IGD, ruang bersalin, kamar operasi, ruang rawat inap atau rumah sakit/ klinik yang merujuk. 3. Melengkapi administrasi sesuai ketentuan rumah sakit.
3.	Sistem, Prosedur dan Mekanisme Pelayanan	1. Pasien datang melalui: a. Ruang Bersalin. b. Kamar Operasi. c. Instalasi Gawat Darurat. d. Rujukan dari fasilitas kesehatan lain. 2. Dilakukan identifikasi pasien 3. Assessment awal oleh dokter spesialis anak/neonatologis dan perawat. 4. Penetapan diagnosa dan rencana therapy 5. Pelaksanaan perawatan intensif sesuai kondisi pasien. 6. Monitoring dan evaluasi harian secara berkesinambungan. 7. Edukasi kepada keluarga. 8. Pasien dipindahkan ke ruang perinatologi/rawat gabung atau dipulangkan bila kondisi stabil.
4.	Jangka dan Waktu Penyelesaian	1. Pelayanan diberikan dalam 24 jam. 2. Respon awal pelayanan: maksimal 10 menit sejak pasien tiba di NICU. 3. Assessment dokter: maksimal 30 menit. 4. Lama perawatan disesuaikan dengan kondisi klinis pasien.
5.	Biaya/ Tarif	Mengacu pada: 1. Tarif Rumah Sakit yang berlaku. 2. Tarif INA-CBGs bagi peserta IKN/BPIS Kesehatan. 3. Perjanjian kerja sama dengan perusahaan asuransi atau penjamin lainnya.
6.	Produk	1. Pelayanan perawatan intensif neonatal.

		6. Pemberian obat-obatan. 7. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang. 8. Konsultasi dokter spesialis tentang pemulangan dan rujukan. 9. Edukasi keluarga, tindakan medis dan keperawatan neonatal 10. Surat keterangan medis dan resume medis tentang foto therapy, nutrisi enteral/ pan enteral, monitoring intensif.
7.	Sarana/ Prasarana dan/ atau Fasilitas	1. Ruang NICU sesuai standar. 2. Inkubator. 3. Ventilator neonatal. 4. CPAP. 5. Infant warmer. 6. Syringe pump. 7. Infusion pump. 8. Monitor multiparameter. 9. Pulse oximeter. 10. Phototherapy. i i. Blood gas analyzer. 12. Suction. 13. Emergency trolley. 14. Hand hygiene station. 15. APD. 16. Tempat konseling keluarga. 17. Sistem informasi rumah sakit, Laboratorium, Radiologi.
8.	Komponen Pelaksana	Petugas terdiri dari: 1. Dokter Spesialis Anak/Konsultan Neonatologi. 2. Dokter umum sesuai kewenangan. 3. Perawat NICU bersertifikat. 4. Bidan sesuai kompetensi. 5. Ahli gizi. 6. Apoteker. 7. Analis laboratorium. 8. Radiografer. 9. Tenaga rekam medis. Seluruh petugas memiliki STR/SIP yang masih berlaku dan mengikuti pelatihan sesuai kompetensinya.
9.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh: 1. Kepala Instalasi NICU. 2. Komite Medik. 3. Komite Keperawatan. 4. Komite Mutu. 5. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Manajemen. 6. Direktur. Dilaksanakan melalui: 1. Audit medis. 2. Audit keperawatan. 3. Monitoring indikator mutu. 4. Supervisi rutin. 5. Evaluasi insiden keselamatan pasien.
10.	Penanganan, Pengaduan, Saran dan	Media pengaduan: 1. Unit Pengaduan Rumah Sakit. 2. Kotak saran.

		1. Pengaduan diterima dan dicatat. 2. Verifikasi maksimal 2 × 24 jam. 3. Investigasi bila diperlukan. 4. Penyelesaian dan umpan balik kepada pelapor sesuai prosedur rumah sakit.
11.	Jumlah Pelaksana	Disesuaikan dengan Kelas rumah sakit, kapasitas tempat tidur NICU, jumlah pasien dan rasio tenaga kesehatan sesuai standar pelayanan neonatal.
12.	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit menjamin: 1. Pelayanan cepat, aman, bermutu, dan non-diskriminatif. 2. Pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, dan SOP. 3. Kerahasiaan data pasien. 4. Keselamatan pasien menjadi prioritas utama.
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	Dilaksanakan melalui: 1. Identifikasi pasien. 2. Pencegahan infeksi. 3. Keselamatan pemberian obat. 4. Pencegahan pasien jatuh. 5. Keselamatan penggunaan alat medis. 6. Kesiapsiagaan kegawatdaruratan. 7. Kalibrasi alat kesehatan. 8. Pelaporan insiden keselamatan pasien. 9. Pengelolaan limbah medis sesuai ketentuan. 10. Penggunaan alat sesuai standar, perlindungan pasien dan tenaga kesehatan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan secara berkala melalui: 1. Indikator mutu pelayanan NICU. 2. Audit medis dan keperawatan. 3. Survei kepuasan masyarakat. 4. Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP). 5. Evaluasi kepatuhan terhadap SOP. 6. Monitoring angka infeksi. 7. Monitoring angka kematian neonatal. 8. Monitoring medication error. 9. Tindak lanjut hasil evaluasi dalam rapat mutu rumah sakit.

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok

JEBNOKA LEVISMON, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 6. Pelayanan Rawat Jalan

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran 7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan; 10. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 13. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 14. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum Kartu Identitas Diri (KTP,SIM,dll) Kartu Berobat (bila ada) 2. Pasien BPJS a. Kartu Berobat (bila ada) b. KTP/KK c. Kartu BPJS fisik atau digital di Mobile JKN d. Rujukan dari FKTP atau surat kontrol
3	Sistem, mekanisme dan Prosedur pelayanan	

		Alur Pelayanan Pasien BPJS dan Pasien Umum Rawat Jalan RSUD Arosuka <pre> graph TD A[Pasien datang] --> B[Skrining] B --> C[Pendaftaran] C --> D[Pasien Baru] C --> E[Pasien Lama] D --> F[Admisi] F --> G[Pendaftaran] E --> G G --> H[Poliklinik yang dituju] H --> I[Rujuk Rumah Sakit lain] H --> J[Kasir] H --> K[Apotik] H --> L[Penunjang Diagnostik (Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi)] H --> M[Pulang] J --> K K --> M M --> N[Pendaftaran untuk kontrol ulang] </pre> 1. Pasien datang langsung di skrining dan mendapat nomor antrian 2. Pasien yang mendaftar online - Pasien baru melapor ke admisi kemudian antrian ditempat pendaftaran pasien online - Pasien lama langsung antrian di tempat pendaftaran pasien online 3. Pasien yang datang langsung - Pasien baru langsung ke admisi kemudian antrian di loket pendaftaran - Pasien lama langsung ke loket pendaftaran 4. Pasien umum setelah selesai mendaftar kemudian menyelesaikan pembayaran ke kasir 5. Setelah selesai pendaftaran pasien menunggu panggilan di Poliklinik 6. Setelah selesai konsul di poliklinik - Pasien diberi resep untuk pengambilan obat ke instalasi farmasi - Bagi pasien yang membutuhkan pemeriksaan penunjang pasien diberi surat pengantar dan pasien kembali lagi ke poliklinik, kemudian pengambilan obat di instalasi farmasi - Pasien yang membutuhkan pengobatan lebih lanjut diberi surat rujukan - Pasien yang harus dirawat melapor ke tempat pendaftaran pasien rawat inap 7. Bagi pasien umum setelah pengambilan obat dan pemeriksaan penunjang pasien harus melakukan pembayaran lagi ke kasir 8. Pasien pulang
4	Jangka waktu penyelesaian	≤ 60 menit (sesuai jenis penyakit/kasus) Jam buka pelayanan: setiap hari kerja jam 08.00 s/d 14.30 Kecuali Jumat 08.00 – 15.00 WIB

5	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. Pasien BPJS : Sesuai dengan perjanjian kerjasama/INA-CBG's
6	Produk Pelayanan	a. Pelayanan Medik Dasar Rawat Jalan 1. Klinik Gigi 2. Klinik KIA/KB 3. Klinik MCU 4. Klinik Gizi 5. Klinik Vaksinasi b. Pelayanan Medik Spesialistik 1. Klinik Penyakit Dalam 2. Klinik Bedah 3. Klinik Anak 4. Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan 5. Klinik Saraf 6. Klinik Mata 7. Klinik THT 8. Klinik Paru 9. Klinik Jantung 10. Klinik Jiwa 11. Klinik Konservasi/ Endodonsi
7	Sarana/Prasarana atau fasilitas	1. Sarana non medis: Gedung rawat jalan, ruangan pemeriksaan masing-masing Klinik, ruang tunggu pasien, alat tulis kantor, meja dan kursi. 2. Sarana medis: Peralatan medis
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis 2. Dokter Umum 3. Perawat Pelaksana 4. Bidan Pelaksana 5. Rekam Medis 6. Admisi 7. Skrining 8. Kasir/ PAD 9. Brankarman 10. Transportasi
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan Pengaduan, saran dan Masukan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis : 23 orang 2. Dokter Umum : 1 orang 3. Perawat Pelaksana : 12 orang 4. Bidan Pelaksana : 8 orang 5. Nutrisisionis : 1 orang

		6. Rekam Medis : 16 orang 7. Admisi : 3 orang 8. Skrining : 2 orang 9. Kasir/ PAD : 3 orang 10. Brankarman : 2 orang 11. Transportasi : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok



IEBNOKA LEVISMUN, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan: 7. Pelayanan Rawat Inap

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktikbnh Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256; 6. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; 10. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 11. <u>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016</u> tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 13. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 14. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persayaratan Pelayanan	1. Pasien Umum Kartu Identitas Diri (KTP,SIM,dll) Kartu Berobat (bila ada) 2. Pasien BPJS a. Kartu Berobat (bila ada) b. KTP/KK c. Kartu BPJS fisik atau digital di Mobile JKN 3. Surat Pengantar Rawat Inap 4. Rekam Medik 5. Pasien / Keluarga pasien mengisi Inform consent
3	Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	

		Alur Pelayanan Pasien BPJS dan Pasien Umum Rawat Inap RSUD Arosuka 1. Pasien masuk melalui IGD dan poliklinik dengan adanya indikasi rawat 2. Keluarga pasien mengurus administrasi rawat di tempat pendaftaran rawat inap dengan syarat adanya ketersediaan ruang rawat 3. Pasien diantar oleh petugas ke ruangan 4. Proses perawatan di ruang rawat inap 5. Pasien yang sudah sembuh dan sudah diperbolehkan pulang, keluarga mengurus administrasi keuangan terlebih dahulu 6. Pasien yang butuh perawatan lebih lanjut dirujuk ke rumah sakit lain dan keluarga mengurus administrasi 7. Pasien yang meninggal, keluarga mengurus administrasi, seandainya keluarga meminta pemulasaran jenazah di rumah sakit, pemulasaran akan dilakukan di rumah sakit
4	Jangka Waktu penyelesaian	Sesuai kasus rawatan pasien
5	Biaya Tarif	1. Pasien Umum: Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

		2. Pasien BPJS : Sesuai dengan perjanjian kerjasama/INA-CBG's
6	Produk Pelayanan	a. Rawat Inap Bedah b. Rawat Inap Non Bedah c. Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan d. Rawat Inap Anak dan Perinatologi e. Rawat Inap Danau Singkarak
7	Sarana/Prasarana atau fasilitas	1. Standar baku ruang perawatan sesuai dengan kelasnya 2. Gedung tempat perawatan 3. Tempat tidur perawatan 4. Ruang tunggu 5. Mobiler ruang perawatan
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis 2. Dokter Umum 3. Perawat Pelaksana Nonbedah 4. Perawat Pelaksana Bedah 5. Perawat dan Bidan Pelaksana Anak dan Perinatologi 6. Bidan Pelaksana Kebidanan dan Penyakit Kandungan 7. Perawat Pelaksana Rawat Inap Danau Singkarak 8. Nutrisi 9. Tata Boga/ Juru Masak 10. Pengantar makanan pasien 11. Rekam Medis 12. Admisi 13. Skrining 14. Kasir/ PAD 15. Administrasi 16. Brankarman 17. Transportasi
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan Pengaduan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis : 26 orang 2. Dokter Umum : 7 orang 3. Perawat Pelaksana Nonbedah: 18 orang 4. Perawat Pelaksana Bedah : 18 orang 5. Perawat dan Bidan Pelaksana Anak dan Perinatologi: 14 orang 6. Bidan Pelaksana Kebidanan dan Penyakit Kandungan: 18 orang 7. Perawat Pelaksana Rawat Inap Danau Singkarak : 12 orang 8. Nutrisi : 6 orang 9. Tata Boga/ Juru Masak : 4 orang 10. Pengantar makanan pasien : 2 orang 11. Rekam Medis : 16 orang

		12. Admisi : 3 orang 13. Skrining : 2 orang 14. Kasir/ PAD : 3 orang 15. Administrasi : 1 orang 16. Brankarman : 2 orang 17. Transportasi : 1 orang
12	Jaminan pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok

IEBNUKA LEVISMUN, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 8. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik

NO	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 Tentang Laboratorium Klinik; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Labor Klinik yang Baik; 6. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 10. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	Rawat Jalan : 1. Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis (Dokter Penanggung Jawab Pasien/DPJP). 2. BPJS : SEP (Surat Egibilitas Pasien) yang didapat saat pendaftaran, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis. Rawat Inap : BPJS dan Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter spesialis (Dokter Penanggung Jawab Pasien/DPJP)
3	Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	<pre> graph TD A[Pasien IGD/ Rawat Inap/ Rawat Jalan] --> B[Permintaan Labor oleh Dokter] B --> C[Umum] B --> D[BPJS] C --> E[Kasir] E --> F[Pengambilan Spesimen sesuai advice dokter] D --> F F --> G[Pemeriksaan sampel] G --> H[Pembacaan hasil oleh dr. Spesialis PK] H --> I[Hasil] </pre>

		 Hasil Pasien dari IGD/ Rawat Jalan/ Rawat Inap 1. Pasien/keluarga datang menyerahkan pengantar dari dokter 2. Sedangkan pasien rawat inap dan IGD pengambilan specimen oleh petugas analis ke ruangan 3. Pasien dilayani/ pengambilan specimen oleh tenaga analis 4. Petugas Laboratorium melakukan pemeriksaan terhadap sampel sesuai formulir permintaan pemeriksaan dari DPJP 5. Pembacaan hasil labor oleh dokter spesialis patologi klinik 6. Pengambilan hasil laboratorium oleh keluarga pasien atau pasien
4	Jangka waktu penyelesaian	90 s/d 120 menit tergantung spesimen pemeriksaan
5	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. Pasien BPJS: Sesuai dengan perjanjian kerjasama/INA-CBG's
6	Produk pelayanan	Pemeriksaan spesimen pasien, meliputi darah, urine, feces, dahak dan cairan tubuh lainnya
7	Sarana/Prasarana atau Fasilitas	1. Sarana non medis: Ruang tindakan, ruang tunggu keluarga pasien, ruang administrasi, sarana komunikasi. 2. Sarana medis: Stetoskop, Tensi, dll
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. Tenaga Analis 3. Administrasi
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan Pengaduan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik : 2 orang 2. Tenaga Analis : 15 orang 3. Administrasi : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>

	Pelayanan	
14	Evaluasi Kinerja	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui :
	Pelaksana	1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok

IEBNOKA LEVISMUN, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 9. Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi

NO	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256; 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 6. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan; 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 10. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 11. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	Rawat Jalan : 1. Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis (Dokter Penanggung Jawab Pasien/DPJP). 2. RP.IS - SEP (Surat Eligibilitas Pasien) yang didapat saat pendaftaran, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis. Rawat Inap : BPJS dan Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter spesialis (Dokter Penanggung Jawab Pasien/DPJP) & Sampei pemeriksaan.
3	Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	Pasien Rawat Jalan Loket PA/Administrasi Pengambilan Sampel Proses Pemeriksaan Sampel Hasil Pasien Dokter Peminta Rawat Inap Surat Permintaan Pem. Lab Loket PA/Administrasi Pengambilan/ Menenima sampel Hasil Dokter Peminta

		Rawat Jalan : 1. Pasien datang dari klinik RS dan klinik Luar RS dengan blangko permintaan pemeriksaan. 2. Registrasi di laboratorium patologi anatomi. 3. Ke ruang pengambilan sampel oleh dokter spesialis patologi anatomi dan proses pengecatan oleh analis. 4. Pemeriksaan sampel oleh dokter spesialis patologi anatomi. 5. Pengetikan hasil oleh analis/admin patologi anatomi. 6. Dikoreksi dan ditanda tangani oleh dokter spesialis patologi anatomi. 7. Hasil pemeriksaan di serahkan ke pasien. Sitologi/Papsmear/Jaringan : 1. Pasien datang dari klinik RS dan klinik Luar RS dengan blangko permintaan pemeriksaan. 2. Registrasi di laboratorium patologi anatomi. 3. Menyerahkan sampel dan blangko ke analis/admin laboratorium patologi anatomi. 4. Dokter spesialis patologi anatomi melakukan pemeriksaan gross dan pengambilan sampel jaringan. 5. Analis memproses sampel sampai menjadi slide. 6. Pemeriksaan sediaan oleh dokter spesialis patologi anatomi. 7. Pengetikan hasil oleh analis/admin. 8. Pengecekan/koreksi dan ditanda tangani hasil pemeriksaaan oleh dokter spesialis patologi anatomi. 9. Hasil pemeriksaan dikeluarkan dan diambil oleh keluarga pasien/pasien (perkiraan tanggal hasil pemeriksaan ditentukan laboratorium patologi anatomi) Rawat Inap : 1. Petugas ruang rawat inap/keluarga pasien mengantarkan specimen ke ruang patologi anatomi 2. Pengetikan hasil oleh analis/admin patologi anatomi. 3. Dikoreksi dan ditanda tangani oleh dokter spesialis patologi anatomi. 4. Petugas administrasi memberitahu petugas ruangankan 5. Hasil pemeriksaan di serahkan ke pasien/keluarga pasien.
4	Jangka waktu penyelesaian	1. Sitologi: 1-2 hari 2. Histopatologi: 5-7 hari
5	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; 2. Pasien penjamin: Sesuai dengan perjanjian kerjasama/INA-CBG's
6	Produk pelayanan	Pemeriksaan spesimen pasien, meliputi jaringan tubuh pasien
7	Sarana/Prasarana atau Fasilitas	1. Sarana non medis: Ruang tindakan, ruang tunggu keluarga pasien, ruang administrasi, sarana komunikasi. 2. Sarana medis: Stetoskop, Tensi, dll
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter spesialis patologi anatomi 2. Tenaga analis dengan sertifikat Labor PA
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI

		3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan Pengaduan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di lobi gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Anatomi : 1 orang 2. Tenaga analis : 3 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok



IEBNOKA LEVISMUN, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 10. Pelayanan Radiologi

NO	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik Di sarana Pelayanan Kesehatan; 6. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 10. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	Rawat Jalan : 1. Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis (Dokter Penanggung Jawab Pasien/DPJP). 2. BPJS : SEP (Surat Eligibilitas Pasien) yang didapat saat pendaftaran, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis. Rawat Inap : BPJS dan Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter spesialis (Dokter Penanggung Jawab Pasien/DPJP)
3	Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	

		Pasien IGD, Ponak, Rawat Jalan dan Praktek Dokter Rawat Inap Radiologi Loket Pendaftaran Foto Rontgen/ USG Pencetakan Film Pembacaan Hasil Foto Rontgen/USG oleh Dokter Spesialis Radiologi Hasil Umum Kasir BPJS <pre>graph TD A[Pasien IGD, Ponak, Rawat Jalan dan Praktek Dokter] --> B[Radiologi] C[Rawat Inap] --> B B --> D[Loket Pendaftaran] D --> E[Foto Rontgen/ USG] E --> F[Pencetakan Film] F --> G[Pembacaan Hasil Foto Rontgen/USG oleh Dokter Spesialis Radiologi] G --> H[Hasil] E --> I[Umum] E --> J[Kasir] E --> K[BPJS] I --> H J --> H K --> H</pre>
		1. Pasien IGD, ponak, rawat jalan, praktek dokter dan rawat inap mendapatkan surat pengantar radiologi dari dokter pengirim 2. Surat pengantar di berikan ke loket pendaftaran radiologi 3. Radiografer akan melakukan pemeriksaan sesuai dengan permintaan dalam surat pengantar radiologi 4. Pasien umum atau dari praktek dokter maka petugas administrasi akan memberikan rincian biaya kepada pasien/keluarga pasien setelah dilakukan pemeriksaan 5. Radiografer mencetak film rontgen/USG 6. Pasien IGD, Ponak dan Rawat Inap foto akan diberikan kepada pasien/keluarga pasien setelah hasil fotoo dicetak oleh radiografer 7. Dokter spesialis radiologi membaca hasil dari film rontgen/USG 8. Hasil foto beserta expertise diberikan kepada pasien/keluarga pasien untuk dibawa kembali ke dokter pengirim
4	Jangka waktu penyelesaian	10 menit s/d 3 jam tergantung jenis dan jumlah foto Rontgen atau USG yang dikerjakan
5	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. Pasien BPJS: Sesuai dengan perjanjian kerjasama/INA-CBG's
6	Produk pelayanan	Pelayanan foto rontgen dan USG
7	Sarana/Prasarana atau Fasilitas	Ruang tindakan, Ruang administrasi, Ruang tunggu keluarga pasien, brankar, sarana komunikasi, alat USG, pesawat x-ray, komputer radiologi, film rontgen, kertas USG, map USG, amplop rontgen, komputer dan printer
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Radiologi 2. Petugas Proteksi Radiasi (PPR) 3. Radiografer

		4. Administrasi 5. Brankarman
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh 3. Dilakukan oleh SPI 4. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 5. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan Pengaduan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di lobi gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Radiologi : 1 orang 2. Petugas Proteksi Radiasi (PPR) : 1 orang 3. Radiografer : 8 orang 4. Administrasi : 1 orang 5. Brankarman : 2 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan proteksi radiasi dan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok

IEBNOKA LEVISMUN, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 11. Pelayanan Fisioterapi

NO	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan dan Praktik Fisioterapi; 6. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisoterapi; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 10. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 11. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	Rawat Jalan : 1. Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis (Dokter Penanggung Jawab Pasien/DPJP). 2. BPJS : SEP (Surat Egihilitas Pasien) yang didapat saat pendaftaran, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis. Rawat Inap : BPJS dan Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter spesialis (Dokter Penanggung Jawab Pasien/DPJP)
3	Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	Pasien Rawat Inap ↓ Surat pengantar fisioterapi dari DPJP ↓ Rawatan komunikasikan ke unit fisioterapi ↓ Jika ada dokter Sp.KFR dahulukan assessement dan menentukan program ↓ Jika tidak ada dokter Sp.KFR, Fisioterapis melakukan pemeriksaan, diagnosis, menentukan program fisioterapi Pasien Rawat Jalan ↓ bawa rujukan dari poliklinik atau praktek mandiri ↓ Pasien umum menyelesaikan administrasi ke kasir ↓ Jika ada dokter Sp.KFR dahulukan assessement dan menentukan program ↓ Jika tidak ada dokter Sp.KFR, Fisioterapis melakukan pemeriksaan, diagnosis, menentukan program fisioterapi

		Dilakukan pencatatan di blanko Fisioterapi dalam RM Pasien pulang program dilanjutkan dengan rawat jalan Pasien diberikan program fisioterapi lanjutan dokter Sp.KFR Pelayanan Rawat Inap : 1. DPJP membuat surat pengantar fisioterapi pasien ke unit fisioterapi 2. Petugas rawatan mengkomunikasikan ke bagian fisioterapi 3. Apabila pada saat konsul, ada dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp. KFR) maka didahului oleh assessment dokter Sp.KFR dan menentukan program 4. Apabila pada saat konsul tidak terdapat dokter Sp.KFR, Fisioterapis melakukan pemeriksaan fisioterapi, menegakkan diagnosis, dan menentukan tindakan program fisioterapi yang akan dilakukan 5. Seluruh tindakan fisioterapi dilakukan pencatatan di rekam medis pasien 6. Terapi dapat dilakukan di ruang rawat inap atau ruangan unit fisioterapi sesuai kondisi klinis pasien 7. Jika pasien direncanakan pulang program dapat dilanjutkan dengan rawat jalan Pelayanan rawat jalan : 1. Pasien mendapatkan pelayanan di poliklinik dapat membawa rujukan fisioterapi dari poliklinik atau DPJP dan praktek mandiri 2. Pasien/keluarga menyelesaikan administrasi ke kasir (Umum) 3. Assesment awal dan menentukan program dilakukan oleh dokter Sp.KFR 4. Fisioterapis melakukan pemeriksaan fisioterapi, menegakkan diagnosis, dan menentukan tindakan program fisioterapi yang akan dilakukan 5. Seluruh tindakan fisioterapi dilakukan pencatatan di rekam medis pasien 6. Pasien akan diberikan program fisioterapi sesuai terapi lanjutan dokter Sp.KFR
4	Jangka waktu penyelesaian	15-30 menit (Sesuai tindakan fisioterapi pada pasien)
5	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; 2. Pasien BPJS: Sesuai dengan perjanjian kerjasama/INA-CBG's
6	Produk pelayanan	Assessment fisioterapi, tindakan fisioterapi (modalitas alat dan exercise therapy)
7	Sarana/Prasarana atau Fasilitas	1. Sarana non medis: Ruang tindakan, bad, alat tulis kantor, sarana komunikasi. 2. Sarana medis: modalitas (IRR, TENS, US, SWD, MWD, PAMAFFIN BATH, LASSER TERAPI)

8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialir KFR 2. Tenaga Fisioterapis 3. Brankarman
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan Pengaduan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di lobi gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialir KFR : 1 orang 2. Tenaga Fisioterapis : 6 orang 3. Brankarman : 2 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

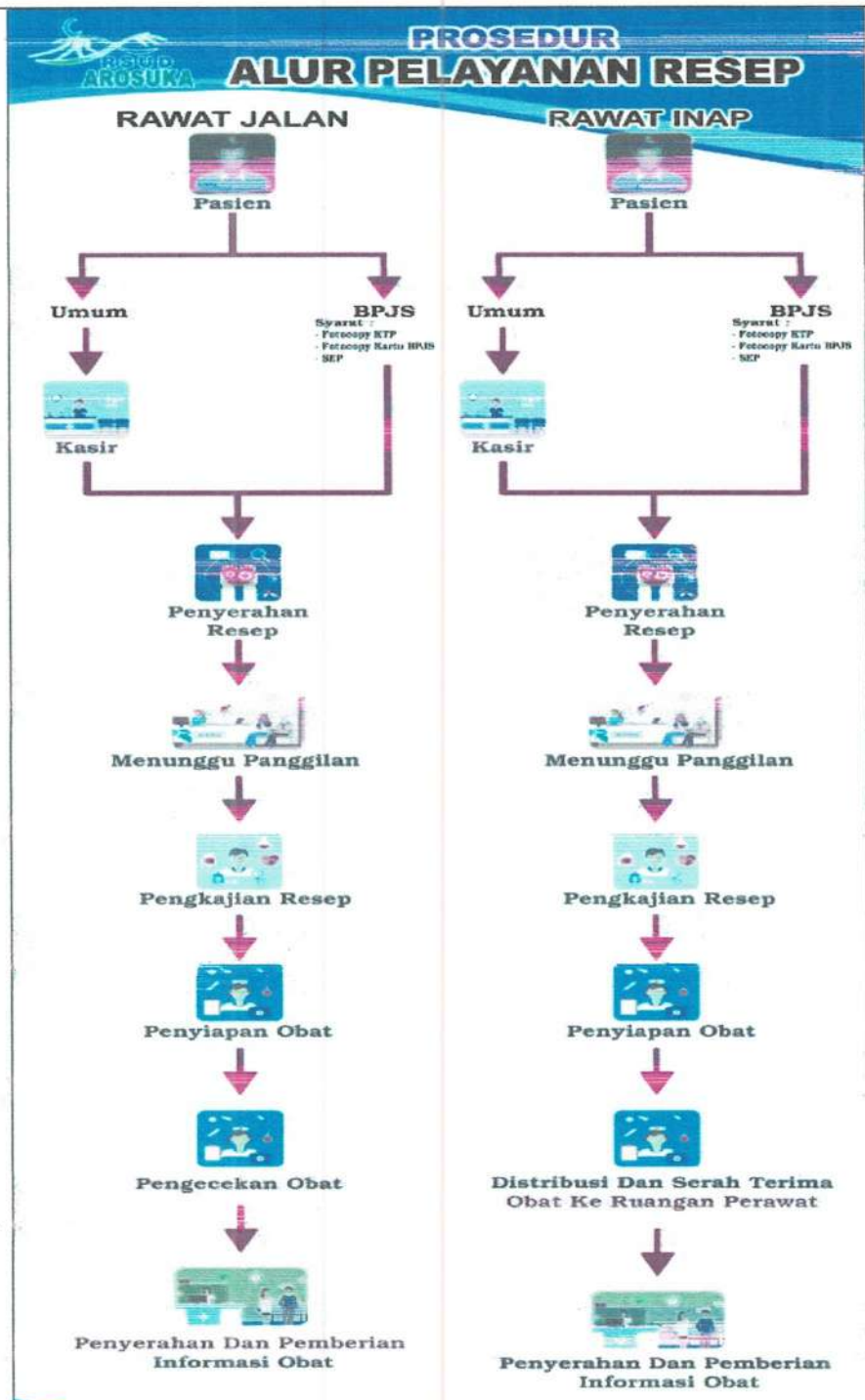
Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok

IEBNOKA LEVISMUN, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan: 12. Pelayanan Farmasi

NO	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian; 5. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 58/MENKES/SK/X/2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit; 10. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 11. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	1. Resep 2. SEP untuk pasien BPJS rawat jalan 3. Kartu Intruksi Obat (KIO) untuk pasien BPJS rawat inap



1. Resep yang masuk ke Apotek dari bagian rawat jalan atau rawat inap, jika pasien umum melakukan pembayaran di Kasir, sebaliknya jika pasien BPJS langsung menyerahkan resep ke petugas Apotek
2. Setelah resep diserahkan, pasien atau keluarga pasien menunggu panggilan di ruang tunggu yang disediakan didepan gedung Apotek
3. Apoteker melakukan pengkajian terhadap resep yang masuk
4. Setelah dilakukan pengkajian resep oleh apoteker, maka Pelaksana farmasi menyiapkan obat berdasarkan resep
5. Sebelum obat diserahkan ke pasien atau keluarga pasien dilakukan kembali pengecekan obat, jika resep bersasal dari rawat inap maka petugas farmasi melakukan distribusi dan serah terima obat ke ruangan rawatan.
6. Petugas farmasi akan melakukan penyerahan dan memberikan informasi obat ke pasien atau keluarga pasien

4	Jangka Waktu penyelesaian	≤ 30 - 60 menit
5	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; 2. Pasien penjamin: Sesuai dengan perjanjian kerjasama/INA-CBG's
6	Produk Pelayanan	Pelayanan Resep, pelayanan obat dan pelayanan informasi Obat
7	Sarana/Prasarana atau Fasilitas	1. Sarana non medis: Ruang gudang obat, ruang tunggu keluarga pasien, ruang administrasi, sarana komunikasi. 2. Sarana medis:-
8	Kompetensi Pelaksana	1. Apoteker 2. Asisten Apoteker 3. Administrasi Gudang Obat
9	Pengawasan internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di lobi gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Apoteker : 8 orang 2. Asisten Apoteker : 10 orang 3. Administrasi Farmasi : 3 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Kesejahteraan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Kesejahteraan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok

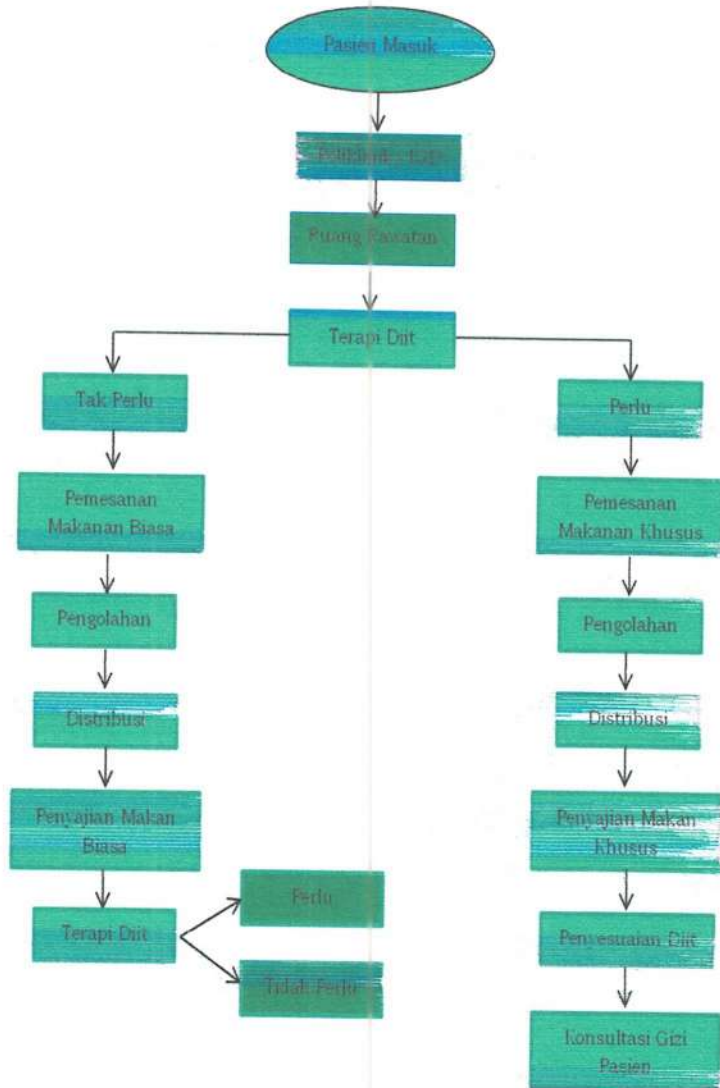
JEBNOKA LEVISMON, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan: 13. Pelayanan Gizi

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256; 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit; 7. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 10. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang <u>Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok</u>; 11. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	1. Pemeriksaan dan advis dari dokter pemeriksa, 2. Pemeriksaan antropometri (TB,BB, PB), 3. Pemeriksaan fisik (kurang gizi/gizi lebih), 4. Pemeriksaan penunjang (hasil laboratorium, rontgen, USG, EKG dll).
3	Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	

MEKANISME KERJA PELAYANAN GIZI RAWAT INAP

RSUD AROSUKA



1. Pasien yang masuk ke Rumah sakit melalui poliklinik atau IGD yang di advice DPJP untuk mendapatkan rawat inap di RS dilakukan pengakajian oleh petugas gizi untuk terapi diit.
2. Jika pasien tidak perlu mendapatkan terapi diit maka pasien mendapatkan pemesanan makanan biasa, tetapi jika pasien mendapatkan Terapi diit maka dilakukan pemesanan makanan khusus
3. Pasien yang mendapatkan terapi diit biasa maupun terapi diit khusus dilakukan proses pengolahan menu makanan
4. Setelah diolah makanan akan didistribusiikan dan diberikan pelayanan penyajian makanan biasa dan penyajian makan khusus
5. Jika pasien yang mendapatkan diit khusus terus di pantau penyesuaian diit dan perlu adanya konsultasi gizi pasien, pasien dengan diit biasa akan dipertimbangkan apakah diperlukan terapi diit atau tidak.

4

Jangka Waktu penyelesaian

1. Sesuai jam makan pasien 3 x sehari (pagi, siang, sore),
2. Waktu pelayanan konsultasi gizi rawat inap/rawat jalan ≥ 30 menit,
3. Penyelenggaraan makanan 1-2 jam

5	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; 2. Pasien BPJS: Sesuai dengan perjanjian kerjasama/INA-CBG's
6	Produk Pelayanan	Pengolahan bahan gizi serta penyajian yang disesuaikan dengan penyakit/kasus masing-masing pasien.
7	Sarana/Prasarana atau Fasilitas	1. Sarana non medis: Ruang pelayanan, ruang pengolahan, ruang penyajian, sarana komunikasi, peralatan masak. 2. Sarana lainnya: microtois, alat ukur panjang badan, timbangan, alat ukur LILA, food model, dll
8	Kompetensi Pelaksana	1. Tenaga Gizi 2. Tata Boga/ Juru Masak 3. Pengantar makanan pasien
9	Pengawasan internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Tenaga Gizi : 6 orang 2. Tata Boga/ Juru Masak : 4 orang 3. Pengantar makanan pasien : 2 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok

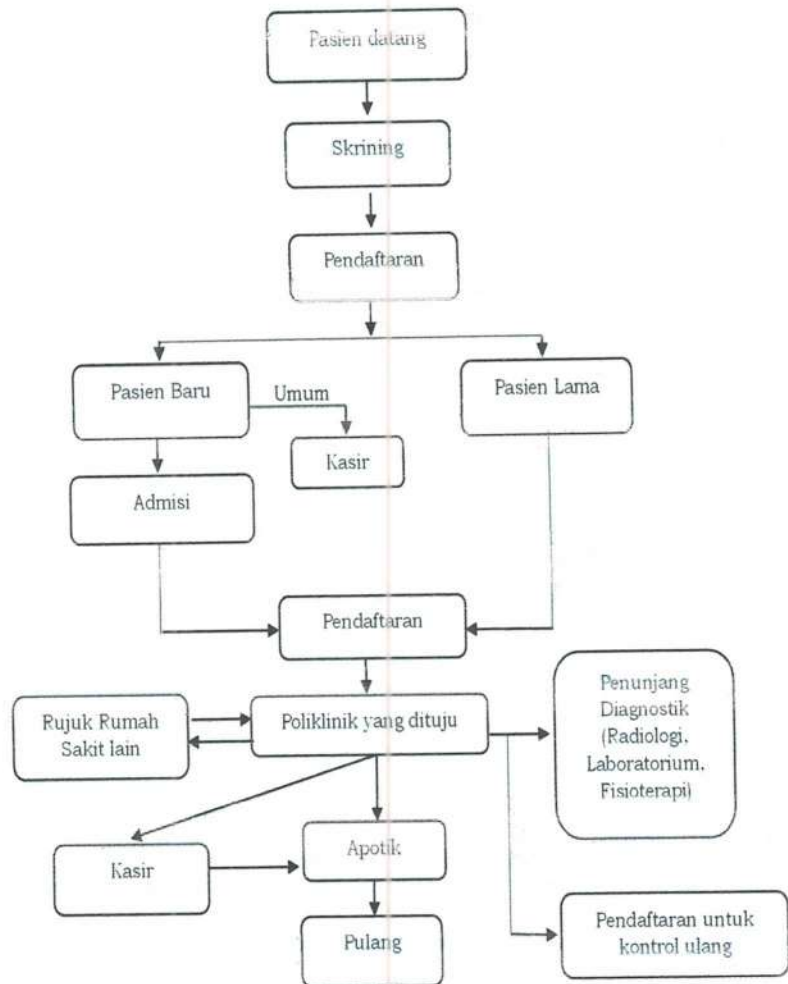


IEBNOKA LEVISMON, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan: 14. Pelayanan Rekam Medis dan Admisi

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/2008 tentang Rekam Medis; 6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis; 7. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 10. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka <u>Kabupaten Solok</u>; 11. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum Kartu Identitas Diri (KTP,SIM,dll) Kartu Berobat (bila ada) 2. Pasien BPJS a. Kartu Berobat (bila ada) b. KTP/KK c. Kartu BPJS fisik atau digital di Mobile .IKN
3	Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	

**Alur Pelayanan Pasien BPJS dan Pasien Umum
Rawat Jalan RSUD Arosuka**



1. Pasien/keluarga datang ke poliklinik melakukan skrining di bagian depan gedung poliklinik.
2. Setelah itu pasien/ keluarga melakukan pendaftaran di rekam medis
3. Jika belum pernah berobat pasien ke bagian admisi untuk dibuatkan dokumen rekam medis baru dan mendapatkan kartu berobat, jika pasien baru dan umum langsung melakukan pembayaran di kasir, dan ke bagian admisi untuk dibuatkan dokumen rekam medis baru dan mendapatkan kartu berobat
4. Jika pasien pernah berobat/ pasien lama langsung ke rekam medis untuk mendaftar dan dicarikan status
5. Setelah proses pendaftaran selesai, pasien diarahkan untuk menuju ke Klinik yang dituju, di klinik yang dituju tersebut pasien bisa saja mendapatkan pelayanan penunjang Diagnostik (Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi), bahkan ada pelayanan rujukan ke rumah sakit lain.
6. Setelah mendapatkan pelayanan di poliklinik, pasien akan diarahkan ke apotik untuk mendapatkan terapi obat dari Dokter
7. Setelah semua pelayanan di dapatkan, pasien yang BPJS akan melaporkan kembali ke Rekam medis untuk mendapatkan rujukan balik, jika pasien umum akan melakukan pembayaran di kasir jika masih mendapatkan pelayanan yang belum dibayar di awal.
8. Setelah semua pelayanan di poliklinik selesai pasien/ keluarga pasien bisa pulang

4	Jangka Waktu penyelesaian	1. Waktu pelayanan rawat jalan 5 menit 2. Waktu pelayanan rawat inap 10 menit
5	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; 2. Pasien BPJS: Sesuai dengan perjanjian kerjasama/INA-CBG's
6	Produk Pelayanan	Rekam medik untuk IGD, rawat jalan dan rawat inap
7	Sarana/Prasarana atau Fasilitas	Ruang pelayanan, mabelair, alat tulis kantor sarana komunikasi, komputer, sarana cetakan untuk kegiatan rekam medik
8	Kompetensi Pelaksana	1. Tenaga Rekam Medis 2. Tenaga Rekam Medis IGD 3. Administrasi Rekam Medis 4. Admisi 5. Ekspedisi
9	Pengawasan internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di lobi gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Tenaga Rekam Medis Rawat Jalan : 8 orang 2. Tenaga Rekam Medis IGD : 8 orang 3. Administrasi Rekam Medis : 6 orang 4. Petugas Admisi : 3 orang 5. Ekspedisi : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok

IEBNOKA LEVISMOM, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

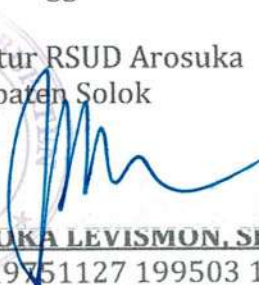
Jenis Pelayanan : 15. Pelayanan Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS)

NO	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1980 tentang Transfusi Darah; 6. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 91 Tahun 2015 tentang UTDRS; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 10. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 11. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	Surat Permintaan darah dari dokter spesialis (Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP))
3	Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	ALUR PERMINTAAN DARAH KE UTDRS AROSUKA Blangko Permintaan Darah dari Bangsal yang sudah di Isi lengkap dengan Tanda Tangan DPJP Darah tidak tersedia Darah tersedia Mencari Donor Pengganti Koordinasi PMI Cross Matching (±30-60 menit) Darah Compatible Darah Keluar 1. Ruangan mengisi blanko permintaan Darah yang sudah di isi lengkap dengan data pasien dan jenis permintaan darah serta di tandatangani oleh DPJP 2. Jika darah tersedia berdasarkan permintaan DPJP maka akan dilakukan Cross matching lebih kurang 30-60 menit 3. Setelah dilakukan proses cross matching didapatkan daraha yang compatible/ sesuai dan cocok makan darah di keluarkan atau di berikan ke keluarga pasien

		4. Jika permintaan darah yang masuk ke UTDRS tidak tersedia, maka petugas UTDRS yang sedang berjaga akan meminta keluarga mencari donor pengganti 5. Selama keluarga mencari darah donor pengganti maka pihak UTDRS akan berkoordinasi dengan PMI untuk ketersediaan permintaan darah yang masuk ke UTDRS.
4	Jangka waktu penyelesaian	45 s/d 90 menit
5	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; 2. Pasien BPJS: Sesuai dengan perjanjian kerjasama/INA-CBG's
6	Produk pelayanan	WB, PRC, Trombosit, FFP
7	Sarana/Prasarana atau Fasilitas	1. Sarana non medis: Ruang tindakan, ruang tunggu keluarga pasien, ruang administrasi, sarana komunikasi. 2. Sarana medis: helmer, laboratory refegerator, sentrifius gel, dll
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Umum 2. Tenaga analis 3. Transportasi
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan Pengaduan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di lobi gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Umum : 1 orang 2. Tenaga analis : 9 orang 3. Transportasi : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

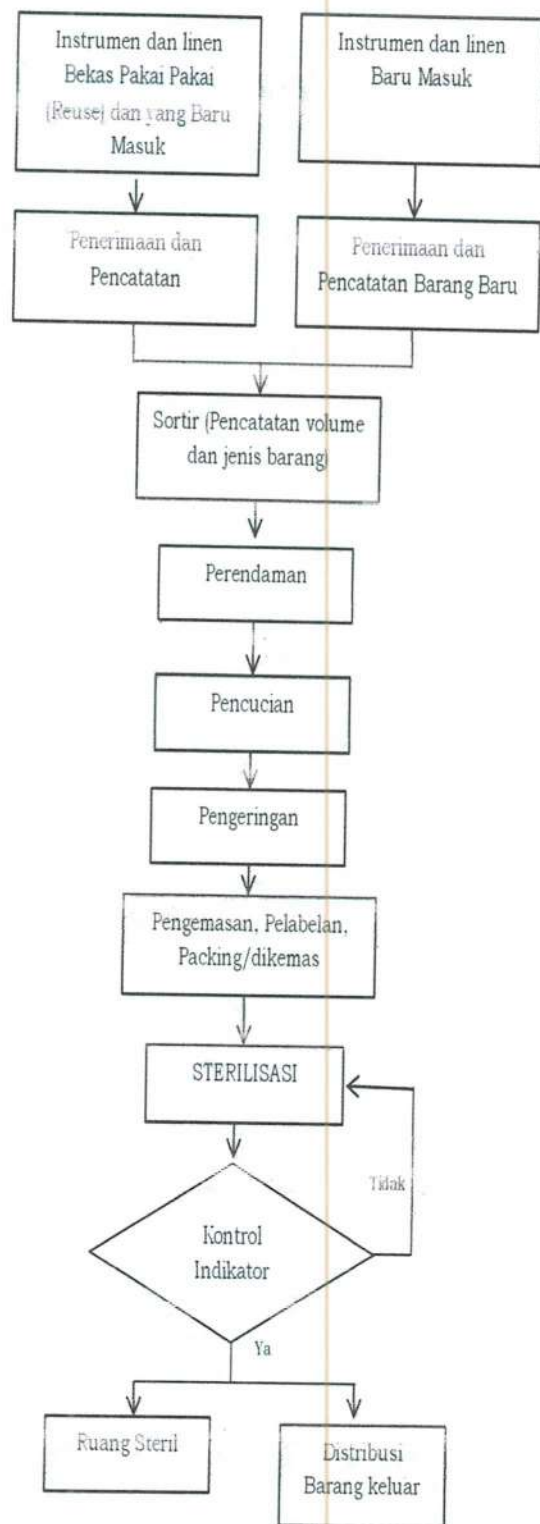
Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok

 
IEBNOKA LEVISMON, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 16. Pelayanan Central Sterile Supplay Departement (CSSD)

NO	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256; 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit; 7. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit; 11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 12. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 13. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	Petugas CSSD sehat jaWAni dan rohani, Kondisi ruangan yang nyaman, bersih, tertata rapi yang mengutamakan safety patient
3	Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	



1. Instrumen dan linen bekas pakai/ Reuse dilakukan penerimaan dan pencatatan oleh petugas CSSD, Jika barang/ linen baru masuk dilakukan penerimaan dan pencatatan barang baru.
2. Setelah dicatat petugas CSSD melakukan penyortiran (volume dan jenis barang)
3. Setelah itu dilakukan perendaman pada instrument lebih kurang 15-20 menit
4. Setelah itu dilakukan pencucian baik secara manual ataupun dengan mesin/washer
5. Instrumen di keringkan dengan cara di lap atau di biarkan kering sendiri
6. Setelah barang kering maka dilakukan pengemasan dan pelabelan serta di packing/kemas
7. Barang yang telah di kemas dimasukkan ke dalam

		Autoklaf suhu tinggi untuk dilakukan pensterilan selama lebih kurang 1.5 jam 8. Setelah proses sterilisasi dilakukan, alat dikeluarkan dan dilakukan Kontrol Indikator untuk memastikan pensterilan berhasil atau tidak 9. Kemudian instrument dan linen di masukkan ke Ruangan Penyimpanan steril dan siap untuk distribusikan ke Instalasi Bedah Central/IBS dan ruangan.
4	Jangka waktu penyelesaian	1. Proses Pencucian dan setting : tergantung dari jenis Alat/Bahan 2. Pengemasan dan labelling ≤ 30 menit 3. Sterilisasi : ≤ 2 jam (tergantung jenis alat/bahan) 4. Penyimpanan/Distribusi : ≤ 7 hari (tergantung kebutuhan unit
5	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; 2. Pasien BPJS : Sesuai dengan perjanjian kerjasama/INA-CBG's
6	Produk pelayanan	Pelayanan sterilisasi untuk pemenuhan kebutuhan paket peralatan dan barang steril untuk instalasi/unit Rumah Sakit
7	Sarana/Prasarana atau Fasilitas	1. Ruang Kerja CSSD berupa : - Ruang dekontaminasi untuk penerimaan barang kotor - Ruang pencucian dan setting alat - Ruang pengemasan dan labelling - Ruang sterilisasi, melakukan proses sterilisasi berdasarkan bahan dan jenisnya - Ruang penyimpanan barang steril. 2. Alat dan peralatan CSSD berupa : - Meja dan kursi kerja - Automatic washer disinfectori - Autoclave Sterilizer - PlaWA Sterilizer - Sterilisator kering - Bahan habis pakai untuk pengemasan dan label
8	Kompetensi Pelaksana	1. Kepala Ruangan 2. Staf CSSD
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan Pengaduan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di lobi gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD - Melalui kotak pengaduan - WA ke nomor 082391976162 - Website http://rsud.solokkab.go.id/ - Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Kepala Ruangan: 1 orang 2. Staf CSSD : 4 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan

13	Jaminan Keamanan	Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Pengaduan Masyarakat 4. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok



IEBNOKA LEVISMUN, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 17. Pelayanan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256); 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan RS; 6. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit; 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 10. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; 11. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok;
2	Persyaratan Pelayanan	Pelayanan dalam Gedung A. Penyuluhan Kelompok 1. Terdapat pemateri/narasumber (tenaga Medis (dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi) dan tenaga kesehatan lainnya. 2. Tersedianya Sarana dan prasarana penyuluhan (Laptop, Infocus, Microphone), Kursi tunggu pasien 3. Terdapat Audience (pasien, keluarga pasien, pengunjung, dll) B. Konseling Perorangan 1. Terdapat Petugas kesehatan/ konselor yang akan memberikan konseling. 2. Terdapat Audience (pasien, keluarga pasien, pengunjung, dll) yang akan dikonseling 3. Terdapat sarana prasarana edukasi/ konseling (Lembar balik, buku, brosur, dll) C. Ketersediaan Media promosi seperti banner, poster, leaflet dan lembar balik. Pelayanan Luar Gedung A. Penyuluhan B. Pemasangan Media Promosi Kesehatan seperti Baliho, Spanduk, Poster, dll

3	Sistem, mekanisme dan Prosedur pelayanan	<pre> graph TD Pasien --> Assessment[Assessment kebutuhan informasi] Assessment --> Kebutuhan[Kebutuhan Informasi dan Edukasi] Kebutuhan --> PROMOSI[PROMOSI KESEHATAN] PROMOSI --> DPJP[DPJP] PROMOSI --> UnitPKRS[Unit PKRS terkait] DPJP --> FormulirPemberian[Formulir Pemberian Edukasi] FormulirPemberian --> VerifikasiEdukasi1[Verifikasi Edukasi] UnitPKRS --> MateriEdukasi[Materi Edukasi] UnitPKRS --> EdukasiPulang[Edukasi Pulang] MateriEdukasi --> FormulirKolaboratif[Formulir Edukasi Kolaboratif] EdukasiPulang --> FormulirKolaboratif FormulirKolaboratif --> VerifikasiEdukasi2[Verifikasi Edukasi] VerifikasiEdukasi2 --> Logbook[Logbook Edukasi Kolaboratif] Logbook --> Laporan[Laporan Bulanan] </pre> 1. Kebutuhan informasi dan edukasi pasien 2. Tim PKRS menyiapkan materi edukasi 3. Bagi pasien yang membutuhkan edukasi DPJP maka akan disiapkan formulir pemberian edukasi 4. Menyiapkan formulir edukasi kolaboratif 5. Tim PKRS menverifikasi edukasi, memasukan ke logbook edukasi kolaboratif 6. Mendokumentasikan pada laporan bulanan
4	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai kebutuhan
5	Biaya/Tarif	Tidak ada
6	Produk Pelayanan	Promosi dan Edukasi Kesehatan
7	Sarana/Prasarana atau fasilitas	Sarana dan pra sarana : Gedung rawat jalan, meja dan kursi, infocus,laptop, paging
8	Kompetensi Pelaksana	Dokter Spesialis Dokter Umum Dokter Gigi Perawat pelaksana Bidan pelaksana Perawat Gigi Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI

10	Penanganan Pengaduan, saran dan Masukan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di lobi gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 092391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah pelaksana saat penyuluhan minimal sebanyak 4 orang.
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok



JEBNOKA LEVISMON, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 18. Pelayanan Pengaduan

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256; 5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 191); 6. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1170); 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 10. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Tata Cara Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat; 11. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; 12. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 13. Peraturan Bupati Solok Nomor 42 Tahun 2020 Pedoman Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Solok;
2	Persyaratan Pelayanan Pengaduan	Yang dapat memberikan pengaduan adalah 1. Pasien 2. Keluarga pasien 3. Pengunjung/ Masyarakat
3	Sistem, mekanisme dan Prosedur pelayanan	

		<pre> graph TD A[PENGADUAN] --> B[Pengaduan langsung] A --> C[Pengaduan tidak langsung] B --> D[Karu/Petugas Ruangan] B --> E[Petugas Unit Pengaduan] C --> F["1. Kotak pengaduan 2. WA pengaduan 082391976162 3. Email : rsudarosukakabsolok@gmail.com 4. Website : http://rsud.solokkab.go.id/"] D --> G[Informasi/ Penjelasan ke Pengadu] E --> G F --> G G --> H[Jika Aduan tidak terselesaikan] H --> I[Tim Pengelola Pengaduan] I --> J[Direktur] </pre> 1. Pengaduan bisa disampaikan secara langsung dan tidak langsung. 2. Pengaduan langsung di sampaikan ke kepala ruangan atau ke petugas ruangan dan petugas unit layanan pengaduan. 3. Pengaduan tidak langsung disampaikan melalui : a. Melalui kotak pengaduan Keluhan /saran ditulis kemudian di masukan ke kotak pengaduan yang sudah disediakan b. Melalui WA pengaduan Keluhan /saran dikirim WA ke nomor 082391976162 c. Email : rsudarosukakabsolok@gmail.com d. Website : http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Setiap pengaduan yang disampaikan oleh pasien, keluarga dan masyarakat Karu/ Petugas ruangan dan petugas unit layanan pengaduan memberikan informasi atau penjelasan ke Pengadu 5. Jika aduan yang masuk tidak bisa di selesaikan, maka akan ditelaah dan ditindaklanjuti oleh Tim Pengelola Pengaduan 6. Tim pengelola pengaduan akan menyampaikan sebagai bentuk laporan ke Direktur.
4	Jangka waktu penyelesaian	Pengaduan yang harus ditindaklanjuti segera • Langsung direspon dan ditindak lanjuti Pengaduan yang ditindak lanjuti secara berkala • Hasil rekapan keluhan/ saran masing- masing ruangan dikumpulkan setiap hari senin • Keluhan yang masuk ke kotak pengaduan di ambil setiap hari senin • Semua Hasil Pengaduan di rekap dan dievaluasi oleh kepala seksi peningkatan Mutu dan Akreditasi RSUD Arosuka
5	Biaya/Tarif	Tidak dipungut Biaya

6	Produk Pelayanan	1. Pengaduan Langsung ke Petugas Pengaduan 2. Pengaduan Tidak Langsung dengan : a. WA Pengaduan b. Kotak Pengaduan c. Email d. Website RSUD
7	Sarana/Prasarana atau fasilitas	1. Pusat layanan pengaduan 2. Kotak pengaduan 3. Hand phone 4. ATK
8	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas Unit Pengaduan 2. Petugas di setiap unit layanan
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan Pengaduan, saran dan Masukan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di lobi gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Petugas Unit Pengaduan : 1 orang 2. Petugas di setiap unit layanan : Kepala ruangan/ Kepala Tim Ruangan/ Petugas Ruangan di setiap Unit layanan
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

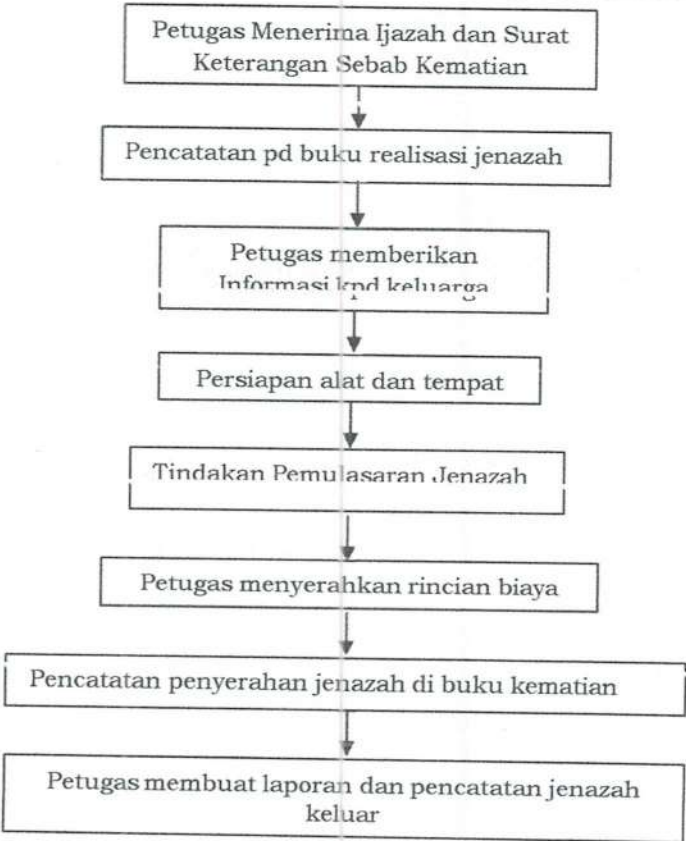
Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok



IEBNOHA LEVISMON, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan: 19. Pelayanan Pemulasaran Jenazah

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256; 5. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 10. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	1. Surat kematian dari Dokter 2. Permintaan keluarga 3. Kwitansi pembayaran
3	Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	 <pre>graph TD; A[Petugas menerima Ijazah dan Surat Keterangan Sebab Kematian] --> B[Pencatatan pd buku realisasi jenazah]; B --> C[Petugas memberikan Informasi lmd keluarga]; C --> D[Persiapan alat dan tempat]; D --> E[Tindakan Pemulasaran Jenazah]; E --> F[Petugas menyerahkan rincian biaya]; F --> G[Pencatatan penyerahan jenazah di buku kematian]; G --> H[Petugas membuat laporan dan pencatatan jenazah keluar];</pre>

	1. Petugas kamar jenazah menerima jenazah dan surat keterangan sebab kematian dari ruang asal jenazah 2. Petugas kamar jenazah mencatatkan dan mengarsipkan surat keterangan sebab kematian dan nomor rekam medik pada buku realisasi jenazah 3. Petugas kamar jenazah menginformasikan pelayanan-pelayanan yang dapat dilakukan di kamar jenazah salah satunya pemulasaraan jenazah 4. Keluarga jenazah mengajukan permohonan untuk dilakukan pemulasaraan jenazah oleh petugas kamar jenazah 5. Petugas kamar jenazah mempersiapkan tempat dan peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan pemulasaraan jenazah 6. Petugas kamar jenazah melakukan tindakan pemulasaraan jenazah antara lain memandikan dan mengkafani jenazah lalu menshalatkan (sesuai kepercayaan) 7. Petugas kamar jenazah membuat rincian biaya dan menyerahkannya kepada wali jenazah agar dibayarkan ke kasir. 8. Petugas menerima tanda bukti pelunasan administrasi selanjutnya meminta kepada wali jenazah untuk menandatangani penyerahan jenazah di buku kematian dan petugas mencatat waktu penyerahannya. 9. Waktu tunggu kesiapan mobil jenazah saat diperlukan paling lama 1 jam. 10. Namun bila wali jenazah sejak awal menghendaki jenazah dimandikan di rumah, maka petugas kamar jenazah menyerahkan jenazah kepada wali untuk segera dibawa pulang dengan menunggu sekitar 2 jam. 11. Petugas kamar jenazah membuat laporan dalam buku realisasi jenazah dan buku catatan jenazah keluar. A. Pemulasaraan Jenazah Muslim 1. Petugas memakai APD sesuai kebutuhan 2. Jenazah laki-laki hanya dimandikan oleh petugas laki-laki dan begitu sebaliknya kecuali dalam keadaan darurat 3. Jenazah diletakkan di meja memandikan jenazah dengan tetap memperhatikan menjaga aurat 4. Petugas mengeluarkan kotoran yang mungkin masih ada dalam perut jenazah, dengan cara menekan dengan lembut perut jenazah dari atas ke bawah setelah itu dubur jenazah dibersihkan. 5. Petugas melakukan wudhu terhadap jenazah sebagaimana lazimnya orang berwudhu 6. Jenazah dimandikan dimulai dari kepala lalu anggota tubuh bagian kanan, kemudian anggota tubuh bagian kiri dan selanjutnya seluruh tubuh 7. Seluruh tubuh jenazah dimandikan sampai dengan bersih 8. Setelah selesai dimandikan jenazah dikeringkan dengan handuk 9. Jenazah dipindahkan ke meja yang sebelumnya telah disiapkan kain kafan untuk selanjutnya jenazah dikafani dan diikat sesuai kebutuhan B. Pemulasaraan jenazah Nasrani 1. SDA tanpa point 5 2. Point 9 kain kafan diganti dengan mengenakan pakaian
--	--

		C. Pemulasaraan jenazah Hindu, Budha dan penganut kepercayaan lain Sama dengan tata cara pemulasaraan jenazah muslim hanya point 5 tidak perlu dilakukan.
4	Jangka Waktu penyelesaian	≤ 120 menit
5	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; 2. Pasien BPJS: Sesuai dengan perjanjian kerjasama/INA-CBG's
6	Produk Pelayanan	Pemulasaran Jenazah
7	Sarana/Prasarana atau Fasilitas	1. Kursi kecil 2. Selang air 3. Kereta jenazah 1 buah 4. Branchart 1 buah 5. Gedung dan ruang tunggu 6. Sarung tangan panjang 7. Kain kafan
8	Kompetensi Pelaksana	Petugas Pemulasaran Jenazah Dibantu oleh petugas brankar
9	Pengawasan internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di lobi gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	Petugas Pemulasaran Jenazah : 1 orang Petugas brankar : 3-4 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok

IEBNOKA LEVISMON, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 20. Pelayanan Ambulance

NO	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256; 4. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 6. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit; 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 10. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 11. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	1. Penggunaan mobil ambulance digunakan pada saat dibutuhkan dan tidak bisa dipesan untuk beberapa hari ke depannya 2. Ambulance dapat digunakan oleh seluruh pasien rawat inap/rawat jalan/IGD yang ada di RSUD Arosuka 3. Penggunaan mobil ambulance untuk keadaan darurat dan rujukan bagi pasien dan pelayanan angkutan mengantar jenazah. 4. Ambulance harus dikemudikan oleh sopir ambulance (jika berhalangan digantikan oleh sopir yang telah ditunjuk)
3	Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	Pasien di rujuk atas advice DPJP ↓ Informed choice dan informed consent kepada keluarga oleh petugas ↓ Petugas membuat SISRIITE ↓ Surat Rujukan ↓ Sopir ambulance merujuk pasien di damping tenaga kesehatan Pasien umum menyelesaikan administrasi

		1. Petugas IGD/Rawat Inap menyatakan pasien perlu rujukan/pulang atas petunjuk dari dokter penanggung jawab (DPJP) 2. Petugas IGD/Rawat Inap menjelaskan dan meminta persetujuan kepada keluarga pasien untuk dirujuk/pulang 3. Keluarga pasien setuju 4. Petugas IGD/Rawat Inap mendaftarkan rujukan pasien dalam Sistem Rujukan Terintegrasi (menghubungi Rumah Sakit yang dituju terkait kesiapan penerimaan rujukan) 5. Dalam Sistem Rujukan Terintegrasi, Rumah Sakit yang dituju menyetujui dan siap menerima pasien rujukan. 6. Petugas IGD/Rawat Inap membuat surat rujukan 7. Bagi pasien umum, petugas IGD/Rawat Inap membuat rincian biaya pasien pulang dan biaya penggunaan ambulance (untuk pasien yang sudah diberikan terapi atau tindakan, bagi yang tidak mendapatkan terapi/tindakan cukup membayar biaya ambulance saja) 8. Keluarga pasien membayar di Loker Pembayaran dan menerima kwitansi (bagi pasien umum), dan menerima surat rujukan 9. Petugas IGD/Rawat Inap mempersiapkan kesiapan pasien dan petugas yang lain segera menghubungi sopir ambulance. 10. Petugas IGD/Rawat Inap mendampingi dan mengantarkan pasien ke tempat tujuan dengan Ambulance. 11. Setelah selesai mengantarkan dan kembali ke Rumah Sakit petugas menulis laporan kegiatan pada buku kegiatan.
4	Jangka waktu penyelesaian	1. Jam Pelayanan : 24 Jam 2. Pendaftaran Sistem Rujukan Terintegrasi : Maks. 10 menit 3. Waktu antar Ambulance ke RS Rujukan : Maks. 5 Jam
5	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; 2. Pasien BPJS: Sesuai dengan perjanjian kerjasama/INA-CBG's
6	Produk pelayanan	Pasien dirujuk tepat waktu
7	Sarana/Prasarana atau Fasilitas	Mobil Ambulance dengan peralatan medis dasar terdiri dari: a. Spine Board/Strecher b. Tabung Oksigen Sentral c. Regulator Oksigen d. Ventilator Mobile e. Patient Monitor f. Suction Mobile g. Emergency Set
8	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas IGD, PONEK, Rawatan 2. Sopir Ambulance
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI

10	Penanganan Pengaduan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di lobi gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah Sopir Ambulance : 4 Orang Petugas yang ikut merujuk : Sopir ambulance : 1 Orang Petugas yang mendampingi : 1 Orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok



JEBNOKA LEVISMON, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan: 21. Pelayanan Laundry

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit; 7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2001 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan RS; 8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 9. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; 10. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 11. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	1. Linen kotor diantar oleh tenaga Ruangan Laundry sehari-hari 2. Dilakukan pemisahan linen infeksius dan linen non infeksius oleh petugas ruangan 3. Linen bersih siap pakai diambil oleh petugas ruangan
3	Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	<pre> graph TD A[Pengambilan linen kotor oleh petugas laundry ruangan] --> B[Dilakukan dekontaminasi (desinfektan) dulu baru dilakukan pencucian linen] B --> C[Penjemuran linen] C --> D[Penyetrikaan] D --> E[Pendistribusian ke masing-masing ruangan] </pre> 1. Dilakukan dekontaminasi (desinfektan) dulu baru dilakuakn pencucian linen 2. Penjemuran linen

		3. Penyetrikaan 4. Penyimpanan 5. Pendistribusian ke masing-masing ruangan
4	Jangka Waktu penyelesaian	Dikerjakan setiap hari
5	Biaya/Tarif	Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2001 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan RS
6	Produk Pelayanan	Pemisahan, pencucian, penjemuran, penyetrikaan, penyimpanan, dan pendistribusian linen
7	Sarana/Prasarana atau Fasilitas	1. Ruang cuci 2. Mesin cuci 3. Alat kebersihan 4. Sabun cuci/deterjen 5. Pengharum linen (molto) 6. Setrika 7. Alat pengering 8. Alamari penyimpanan
8	Kompetensi Pelaksana	Petugas Laundry
9	Pengawasan internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	Petugas Laundry : 6 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok



IEBNOKA LEVISMON, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan: 22. Pelayanan Sanitasi Lingkungan

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit; 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 10. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 11. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	1. Limbah diolah supaya tidak berbahaya (sampah medis, sampah domestik/non medis, sampah B3) 2. Baku Mutu Limbah Cair : a. BOD < 30 mg/l b. COD < 100 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9 e. Minyak dan Lemak < 5 mg/l f. Amoniak (NH3-N) < 10 mg/l g. Total Coliform < 3000 CFU/100 ml
3	Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	Sampah Medis dan Non Medis di pisahkan Sampah Medis di simpan di TPS B3 di musnahkan oleh pihak ke 3 Sampah Medis cair di olah melalui IPAL Sampah domestic dimusnahkan diangkut ke TPA dg truk Dinas Kebersihan kota 1. Sampah dari ruangan sudah dipisahkan antara sampah medis dan non medis 2. Sampah medis disimpan di TPS B3 dan dimusnahkan oleh pihak ketiga 3. Sampah medis cair diolah melalui IPAL. (Instalasi Pengolahan Air dan Limbah)

		4. Sampah domestik dimusnahkan dengan diangkut ke TPA bekerjasama dengan truk Dinas Kebersihan Kota
4	Jangka Waktu penyelesaian	Dikerjakan setiap hari Pemusnahan oleh pihak ke tiga 1x/minggu Pemusnahan sampah domestik setiap 2x/minggu
5	Biaya/Tarif	Biaya Pengangkutan dan Pengelolaan Limbah Medis oleh Pihak Ketiga berdasarkan MOU dengan RSUD Arosuka
6	Produk Pelayanan	1. Pengangkutan limbah Medis oleh Pihak Ketiga, 2. Pengolahan limbah cair dengan IPAL, 3. Pemusnahan dan pengangkutan limbah domestik ke TPA
7	Sarana/Prasarana atau Fasilitas	1. TPS B3 2. Instalasi Pengelolaan Limbah Cair 3. Tempat sampah 4. Alat Pelindung Diri 5. Kantong plastik sampah
8	Kompetensi Pelaksana	Petugas Sanitasi Petugas Pengelola limbah Cleaning Service
9	Pengawasan internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di lobi gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	Petugas Sanitasi : 3 orang Petugas Pengelola limbah : 2 orang Cleaning Service : 14 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok

IEBNOKA LEVISMON, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 23. Pelayanan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan Dan Prasarana Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 10. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	1. Masuknya laporan kerusakan alat dari ruangan 2. Adanya permintaan pengecekan alat 3. Jadwal Kalibrasi alat
3	Sistem, mekanisme dan Prosedur pelayanan	Sarana / prasarana rusak Formulir permintaan perbaikan dari instalasi Dilakukan pemeriksaan Dilakukan perbaikan Selesai Rencana pengadaan spare part barang Permintaan teknisi yang di TTD oleh Ka Instalasi terkait Persetujuan Karu IPSRS Persetujuan Kasi Logistik Persetujuan Keuangan Persetujuan Kabid Persetujuan Direktur Diketahui Ka Instalasi terkait 1. Sarana / prasarana yang mengalami kerusakan 2. Formulir permintaan perbaikan dari Instalasi/ Unit diterima oleh IPSRS

		3. Tenaga ATEM/ Staf IPSRS melakukan pemeriksaan 4. Tenaga ATEM/ Staf IPSRS merencanakan pengadaan spare part/barang 5. Permintaan teknisi yang ditandatangani oleh Ka. Instalasi terkait 6. Setelah adanya persetujuan dari Karu IPSRS 7. Karu IPSRS mengajukan persetujuan ke Kepala seksi Logistik dan atas koordinasi dengan keuangan dan Persetujuan Kabid dan persetujuan Direktur 8. Setelah semua administrasi telah selesai segera dilakukan perbaikan oleh ATEM dan atau staf IPSRS 9. Semua bentuk perbaikan sarana/prasarana selesai dilakukan
4	Jangka waktu penyelesaian	Disesuaikan dengan kegiatan pelaksanaan perbaikan atau Pemeliharaan
5	Biaya/Tarif	Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
6	Produk Pelayanan	1. Pemeliharaan alat 2. Perbaikan 3. Kalibrasi
7	Sarana/Prasarana atau fasilitas	1. Ruangan 2. Alat pendukung yang dibutuhkan
8	Kompetensi Pelaksana	1. Tenaga Teknik Elektromedis 2. Tenaga staf IPSRS
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan Pengaduan, saran dan Masukan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Tenaga Teknik Elektromedis : 3 orang 2. Tenaga staf IPSRS : 4 orang
12	Jaminan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Disiapkan Standar Operasional Prosedur
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Laporan Kinerja setiap bulan Laporan kerusakan sarana

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok

IEBNOKA LEVISMUN, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 24. Pelayanan Praktek Mahasiswa

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; 5. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 93 Tahun 2015 Tentang Rumah Sakit Pendidikan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit; 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1069/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan; 11. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; 12. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 13. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	1. Adanya MOU 2. Adanya Pendamping Mahasiswa yang memiliki pendidikan / kompetensi yang sesuai dengan MOU 3. Tersedianya lahan praktek sesuai MOU
3	Sistem, mekanisme dan Prosedur pelayanan	MOU pihak kampus dengan RS Kampus menyurati RS (jumlah mahasiswa, jadwal praktek) RS menunjuk CI klinik Serah terima mahasiswa dan pembekalan Pelaksanaan Praktek mahasiswa Evaluasi Pelaksanaan Praktek mahasiswa

		1. Adanya kesepakatan antara RSUD Arosuka dengan pihak kampus yang tertuang dalam MOU/perjanjian kerjasama 2. Pihak kampus menyurati pihak RSUD Arosuka tentang jumlah mahasiswa dengan waktu pelaksanaan praktek dan lahan praktek yang dibutuhkan. 3. Manajemen RSUD Arosuka menunjuk Pendamping mahasiswa/ Clinical Instructure yang dituangkan dalam Keputusan Direktur RSUD Arosuka 4. Dilakukan pelaksanaan serah terima mahasiswa antara pihak kampus dengan RSUD Arosuka dan dilakukan pembekalan materi oleh pihak RSUD. 5. Pelaksanaan praktek dan ujian dilaksanakan sesuai dengan Kesepakatan 6. Mahasiswa yang menggunakan lahan praktek di RSUD Arosuka harus mematuhi Tata tertib dan aturan yg berlaku di RSUD Arosuka 7. Adanya Evaluasi kegiatan mahasiswa dari Pihak Kampus dan pihak RSUD Arosuka
4	Jangka waktu penyelesaian	Pelaksanaan praktek disesuaikan dengan surat permintaan lahan praktek dari pihak kampus ke RSUD
5	Biaya/Tarif	1. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. Keputusan Direktur RSUD Arosuka tentang Penunjukkan CI mahasiswa
6	Produk Pelayanan	Adanya Lahan Praktek dan Pendamping Mahasiswa
7	Sarana/Prasarana atau fasilitas	1. Aula 2. Ruang Praktek
8	Kompetensi Pelaksana	1. Manajemen RS (Direktur, Kabid dan Kasi yang terkait) 2. Bidang Koordinator Mahasiswa 3. Bagian Pembekalan Materi 4. Pembimbing Klinik/ Clinical Instruktur
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan Pengaduan, saran dan Masukan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di lobi gedung poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Manajemen RS : 3 orang 2. Bidang Koordinator Mahasiswa : 3 orang 3. Bagian Pembekalan Materi : 4 orang 4. Pembimbing Klinik/ Clinical Instruktur : Sesuai Kebutuhan Praktek Mahasiswa
12	Jaminan Pelayanan	1. Keberadaan Manajemen terkait 2. Pendamping dari pihak RSUD dan Kampus 3. Lahan praktek 4. Evaluasi mahasiswa dalam bentuk nilai yang diserahkan

		ke pihak kampus
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Disiapkan Standar Operasional Prosedur
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Setiap mahasiswa selesai pelaksanaan praktek Laporan dari pendamping klinik/ CI

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok



IEBNOKA LEVISMUN, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 25. Pelayanan Pasien Keluarga Miskin

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; 5. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit; 8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 10. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; 11. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 12. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	1. Kartu identitas/ KTP/ KK 2. Pasien memiliki kartu PBI
3	Sistem, mekanisme dan Prosedur pelayanan	Keluarga miskin masuk RS ↓ Pasien diterima Rekam medis dan verifikasi berkas ↓ Dokter Jaga/DPJP menginstruksikan jika pasien perlu di rawat inap ↓ Petugas Brankar membawa pasien ke ruangan Perawatan ↓ Petugas Jaga ruangan menerima pasien untuk dirawat ↓ Pasien Keluarga Miskin tidak dipungut biaya di RS

		1. Keluarga Miskin masuk RS 2. Pasien diterima Petugas Rekam Medis dan diverifikasi berkas 3. Dokter Jaga/DPJP menginstruksikan jika pasien perlu di rawat inap 4. Petugas Brankar membawa pasien ke ruangan Perawatan sesuai indikasi medisnya, jika pasien di rawat di Ruang khusus seperti OK dan ICU didampingi oleh perawat 5. Petugas Jaga ruangan menerima pasien untuk dirawat 6. Selama perawatan untuk pengambilan obat keluarga harus melampirkan foto kopi SEP dan foto kopi Kartu PBI/ Jampersal 7. Pasien Keluarga Miskin tidak dipungut biaya di RS
4	Jangka waktu penyelesaian	Selama pasien sedang perawatan di RSUD Arosuka
5	Biaya/Tarif	Sesuai dengan tarif INA-CBG's
6	Produk Pelayanan	Pelayanan Keluarga Miskin
7	Sarana/Prasarana atau fasilitas	Pasien keluarga mendapatkan sarana dan prasaran sesuai standar yang ada di RSUD Arosuka
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis 2. Dokter Umum 3. Perawat Pelaksana 4. Bidan Pelaksana 5. Nutrisisionis 6. Rekam Medis 7. Admisi 8. Skrining 9. Kasir/ PAD 10. Brankarman 11. Transportasi
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan Pengaduan, saran dan Masukan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di gedung lobi poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis : 28 orang 2. Dokter Umum : 16 orang 3. Perawat Pelaksana : 16 orang 4. Bidan Pelaksana : 7 orang 5. Nutrisisionis : 1 orang 6. Rekam Medis : 16 orang 7. Admisi : 3 orang 8. Skrining : 2 orang 9. Kasir/ PAD : 3 orang 10. Brankarman : 2 orang 11. Transportasi : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan

13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Disiapkan Standar Operasional Prosedur pada semua tindakan Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : 1. Indikator Mutu Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal 3. Survei Kepuasan Masyarakat 4. Pengaduan Masyarakat 5. Laporan Kinerja Pelayanan

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok



IEBNOKA LEVISMOM, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 26. Pelayanan Administrasi dan Manajemen

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit; 5. Peraturan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit; 8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 10. Peraturan Bupati Solok Nomor 11 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok; 11. Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2	Persyaratan Pelayanan	Adanya surat pengantar/ surat permintaan pelayanan
3	Sistem, mekanisme dan Prosedur pelayanan	FU menerima, mengagendakan dan meneruskan surat masuk ke Ka Subbag Kepegawaian Kasubbag Kepeg. memeriksa dan meneruskan ke Kabag TU Kabag TU mendisposisikan dan meneruskan ke Kabid dan Direktur Direktur disposisi dan mengembalikan Kabag TU Kabag TU disposisi dan mengembalikan disposisi kepada Kasubbag Kepeg. Kasubbag Kepeg. mengembalikan surat masuk yang telah disposisi Direktur ke FU

		1. Fungsional Umum menerima, mengagendakan dan meneruskan surat masuk ke Ka Subbag Kepegawaian 2. Kasubbag Kepegawaian memeriksa surat masuk dan meneruskan ke Kabag Tata Usaha 3. Kabag TU mendisposisikan dan meneruskan surat masuk ke Kabid Dan Direktur 4. Direktur memberi disposisi dan mengembalikan surat masuk kepada Kabag Tata Usaha 5. Kabag TU mendisposisikan dan mengembalikan surat masuk yang telah diberi disposisi kepada Kasubbag Kepegawaian 6. Kasubbag Kepegawaian mengembalikan surat masuk yang telah disposisi Direktur ke Fungsional Umum 7. Fungsional Umum mendistribusikan surat masuk sesuai disposisi Direktur
4	Jangka waktu penyelesaian	1 hari kerja
5	Biaya/Tarif	Tanpa dipungut biaya
6	Produk Pelayanan	Pelayanan administrasi dan manajemen
7	Sarana/Prasarana atau fasilitas	1. Komputer/ Laptop 2. ATK 3. Printer
8	Kompetensi Pelaksana	1. D III 2. S1 sesuai kompetensi 3. S2 sesuai kompetensi
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Satuan Tugas Pengendalian Fraud 4. Dilakukan oleh PPI
10	Penanganan Pengaduan, saran dan Masukan	A. Pengaduan langsung di RSUD Menghubungi petugas layanan pengaduan di gedung lobi poliklinik lantai I. B. Pengaduan tidak langsung di RSUD 1. Melalui kotak pengaduan 2. WA ke nomor 082391976162 3. Website http://rsud.solokkab.go.id/ 4. Email rsudarosukakabsolok@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	1. Kepala Bagian Tata Usaha : 1 orang 2. Subbag Kepegawaian : 1 orang 3. Staf Subbag Umum dan Kepegawaian : 6 orang 4. Subbag Keuangan : 1 orang 5. Staf Subbag Keuangan : 4 orang 6. Subbag Perencanaan, Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan: 1 orang 7. Staf Subbag Perencanaan dan Pelaporan : 4 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. SDM yang professional, mahir dalam bidangnya 2. Pelanggan segera mendapat tindak lanjut sesuai kebutuhan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Disiapkan Standar Operasional Prosedur Kerahasiaan data

14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Satu bulan sekali
----	----------------------------	-------------------

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok



IEBNUKA LEVISMUN, SKM., MM
NIP. 19751127 199503 1 001

Jenis Pelayanan : 27. Pelayanan Kemotherapy

NO	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1.Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2.Undang - Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3.Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang perizinan Rumah Sakit dan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan
2.	Persyaratan Pelayanan	Pasien wajib memenuhi persyaratan sebagai berikut: 1. Surat pengantar atau konsultasi dari dokter spesialis. 2. Diagnosis yang telah ditegakkan. 3. Hasil pemeriksaan penunjang sesuai indikasi (laboratorium, radiologi, patologi anatomi bila diperlukan). 4. Persetujuan tindakan medis (Informed Consent). 5. Dokumen identitas dan administrasi (KTP/BPJS/asuransi sesuai ketentuan).
3.	Sistem, Prosedur dan Mekanisme Pelayanan	1. Pasien melakukan pendaftaran. 2. Verifikasi administrasi. 3. Pemeriksaan oleh dokter spesialis. 4. Penilaian kelayakan kemoterapi. 5. Pemeriksaan laboratorium sebelum terapi. 6. Penulisan regimen kemoterapi. 7. Verifikasi resep oleh apoteker. 8. Peracikan obat sitostatika sesuai standar keselamatan. 9. Verifikasi identitas pasien. 10. Pemberian premedikasi. 11. Pelaksanaan kemoterapi oleh perawat kompeten. 12. Monitoring efek samping selama tindakan. 13. Edukasi pasien. 14. Penjadwalan siklus berikutnya dan pemulangan.
04.	Jangka dan Waktu Penyelesaian	1. Pendaftaran: 15-30 menit. 2. Pemeriksaan dokter: 15-30 menit. 3. Verifikasi dan peracikan obat: 60-120 menit. 4. Pemberian kemoterapi: 1-3 jam sesuai regimen. 5. Observasi pasca terapi: 30-60 menit.
5.	Biaya/ Tarif	Mengacu pada: 1. Mengacu pada tarif rumah sakit. 2. Pasien BPJS Kesehatan mengikuti ketentuan pembiayaan yang berlaku. 3. Pasien umum atau asuransi sesuai tarif dan perjanjian kerja sama.
6.	Produk Pelayanan	1. Pelayanan konsultasi onkologi. 2. Pelayanan pemberian kemoterapi. 3. Edukasi pasien dan keluarga. 4. Monitoring efek samping. 5. Surat kontrol dan jadwal terapi berikutnya. 6. Rekam medis pelayanan kemoterapi.
7.	Sarana/ Prasarana dan/ atau Fasilitas	1. Ruang kemoterapi. 2. Kursi/reclining chair atau tempat tidur pasien. 3. Biological Safety Cabinet untuk peracikan sitostatika. 4. Lemari pendingin obat sesuai ketentuan. 5. Emergency trolley lengkap. 6. Infusion pump/syringe pump. 7. Oksigen dan suction.

8.	Komponen Pelaksana	Petugas terdiri dari: 1. Dokter Spesialis Hematologi-Onkologi Medik atau dokter spesialis sesuai kewenangan. 2. Apoteker yang kompeten dalam penanganan obat sitostatika. 3. Perawat bersertifikat pelatihan kemoterapi. 4. Tenaga analis laboratorium. 5. Petugas administrasi.
9.	Pengawasan Internal	Dilaksanakan melalui: 1. Audit rekam medis. 2. Supervisi kepala unit. 3. Audit penggunaan obat. 4. Audit keselamatan pasien. 5. Monitoring kepatuhan SOP.
10.	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dapat disampaikan melalui: 1. Unit Pengaduan Pelanggan. 2. Kotak saran. 3. Telepon rumah sakit. 4. Email resmi rumah sakit. 5. WhatsApp layanan pelanggan. 6. Media pengaduan online rumah sakit. Seluruh pengaduan ditindaklanjuti sesuai prosedur yang berlaku.
11.	Jumlah Pelaksana	Minimal terdiri dari: 1. 1 dokter spesialis penanggung jawab. 2. 1 apoteker. 3. 2 tenaga teknis kefarmasian(sesuai kebutuhan). 4. 2-4 perawat kemoterapi. 5. 1 petugas administrasi. 6. 1 petugas kebersihan sesuai jadwal. Jumlah dapat disesuaikan dengan kapasitas layanan.
12.	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit menjamin bahwa pelayanan: 1. Dilaksanakan sesuai SOP. 2. Mengutamakan keselamatan pasien. 3. Tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, dan tepat cara pemberian. 4. Menjaga kerahasiaan data pasien. 5. Memberikan pelayanan profesional, aman, dan bermutu.
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	1. Verifikasi identitas pasien menggunakan minimal dua identitas. 2. Double check regimen kemoterapi. 3. Penerapan prinsip pencegahan infeksi. 4. Penanganan obat sitostatika sesuai standar keselamatan kerja. 5. Kesiapsiagaan terhadap reaksi alergi atau kegawatdaruratan. 6. Pengelolaan limbah sitotoksik sesuai regulasi. 7. Pelaporan insiden keselamatan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan secara berkala melalui: 1. Indikator mutu pelayanan. 2. Kepuasan pasien. 3. Audit kepatuhan SOP. 4. Evaluasi insiden keselamatan pasien. 5. Penilaian kompetensi SDM.

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">3. Waktu tunggu pelayanan sesuai standar rumah sakit.4. Kepuasan pasien $\geq 85\%$.5. Tidak terjadi medication error yang menimbulkan cedera (target: 0 kejadian). |
|--|--|

Ditetapkan di Arosuka
Pada Tanggal Oktober 2025

Direktur RSUD Arosuka
Kabupaten Solok



JEBNOKA LEVISMON, SKM., MM

NIP. 19751127 199503 1 001