

**Standar Pelayanan  
 Rekomendasi Perpanjangan Izin Operasional Rumah Sakit**

1. **Komponen Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p><b>1. Persyaratan Umum</b></p> <p>a. Badan Hukum RS</p> <p>b. Profil RS, yang memuat : Visi &amp; Misi, Lingkup Kegiatan, Rencana Strategis, Struktur Organisasi, Perencanaan Pemenuhan Ketersediaan Nakes &amp; Non Nakes terhadap Jumlah, Spesialisasi dan Kualifikasi SDM, Perencanaan Kebutuhan SPA terhadap Jumlah, Jenis dan Spesifikasi, Jumlah &amp; Ketersediaan TT, Status Perizinan Berusaha, Klas. Pencapaian Indikator Mutu, Akreditasi, Jenis &amp; Fasilitas Pelayanan, Jumlah, Kualifikasi &amp; Jadwal Praktik Nakes, Pelayanan Unggulan, dan Alur Pelayanan.</p> <p><b>Persyaratan Perpanjangan, ditambah dokumen :</b></p> <p>a. Dokumen izin Berusaha RS (yg masih berlaku)</p> <p>b. Dokumen Perubahan NIB</p> <p>c. <i>Self Assessment</i> RS (Jenis Pelayanan, SDM, Fasilitas Kesehatan, Peralatan &amp; Sarana Penunjang)</p> <p><b>2. Persyaratan Khusus Usaha/Teknis</b></p> <p>a. <i>Feasibility Study (FS)</i></p> <p>b. <i>Detail Engineering Design (DED)</i></p> <p>c. <i>Master Plan</i></p> <p>d. Dokumen/Bukti Uji Fungsi dan/atau Uji Coba Alkes Baru</p> <p>e. Dokumen Kalibrasi untuk Alkes yang wajib kalibrasi</p> <p><b>3. Lokasi</b></p> <p>a. Informasi geotag RS</p> <p>b. Surat Keterangan dari Dinas PUPR terkait keamanan dan keselamatan lahan.</p> <p><b>4. Bangunan, Prasarana dan Alat Kesehatan</b></p> <p>a. Dokumen <i>Self Assessment</i> Bangunan dan Prasarana</p> <p>b. Dokumen <i>Self Assessment</i> Alat Kesehatan</p> <p>c. Dokumen SK Tempat Tidur RS (ttt pimpinan RS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Total TT</li> <li>• TT Kelas Standar (sesuai kepesertaan JKN)</li> <li>• TT Rawat Inap (selain kepesertaan JKN)</li> <li>• TT Intensif</li> <li>• TT Isolasi</li> </ul>

**5. Struktur Organisasi dan SDM**

- a. Dokumen Struktur Organisasi RS
- b. Dokumen *Self Assessment* SDM (sesuai lampiran SE 17 Sept'21)
- c. Dokumen SIP semua Nakes RS

**6. Dokumen Sistem manajemen Usaha**

- a. Dokumer: Analisa Beban Kerja (ABK)
- b. Dokumen UKL-UPL/Amdal
- c. Daftar Peralatan Medis & Penunjang Medis
- d. Dokumen Badan Hukum (SK BLU/BLUD, Perda SOTK)
  - RS Pem : SK BLU/BLUD, Perda SOTK
  - RS Swasta: Pengesahan Kemenkumham/AHU, Akte Notaris
- e. Peraturan Internal RS :
  - Hospital By Law (BHL)
  - Medical Staff By Law (MSBL)
  - Nursing Staff By Law (NSBL)
  - Hospital Disaster Plan (HDP)
- f. SK Komite (Medik, Keperawatan, PPI, PPRA, Etik & Hukum, dll)
- g. SK Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)
- h. Standar Prosedur Operasional (SPO)
- i. SK ...

m. Perijinan :

- ABT
- Pemanfaatan Radiologi (Bapeten)
- Genset
- Listrik
- Petir
- Lift
- dll

2.

Sistem,  
Mekanisme dan  
Prosedur

1. Pengguna layanan menyerahkan berkas persyaratan pengajuan Izin Operasional Rumah Sakit ke Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo.
2. Dinas Kesehatan melakukan verifikasi berkas, bila sudah sesuai dan lengkap berkas diterima. Apabila berkas belum sesuai dan lengkap dikembalikan kepada pemohon untuk disesuaikan dan dilengkapi.
3. Untuk pengajuan berkas yang sudah sesuai dan lengkap ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan dengan tinjauan lapangan (visitasi) dan menyampaikan Berita Acara Hasil Visitasi.
4. Hasil visitasi dituangkan dalam Berita Acara Hasil Visitasi Rumah Sakit.
5. Apabila hasil visitasi sudah sesuai, maka Dinas Kesehatan menerbitkan Surat Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit.

**5. Struktur Organisasi dan SDM**

- a. Dokumen Struktur Organisasi RS
- b. Dokumen *Self Assessment* SDM (sesuai lampiran SE 17 Sept'21)
- c. Dokumen SIP semua Nakes RS

**6. Dokumen Sistem manajemen Usaha**

- a. Dokumen Analisa Beban Kerja (ABK)
- b. Dokumen UKL-UPL/Amdal
- c. Daftar Peralatan Medis & Penunjang Medis
- d. Dokumen Badan Hukum (SK BLU/BLUD, Perda SOTK)
  - RS Pem : SK BLU/BLUD, Perda SOTK
  - RS Swasta: Pengesahan Kemenkumham/AHU, Akte Notaris
- e. Peraturan Internal RS :
  - Hospital By Law (BHL)
  - Medical Staff By Law (MSBL)
  - Nursing Staff By Law (NSBL)
  - Hospital Disaster Plan (HDP)
- f. SK Komite (Medik, Keperawatan, PPI, PPRA, Etik & Hukum, dll)
- g. SK Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)
- h. Standar Prosedur Operasional (SPO)
- i. SPK – RKK Tenaga Medis & Nakes & Sertifikat Diklat Teknis
- j. Hasil Pemeriksaan Baku Mutu (Air Bersih & Air Limbah)
- k. Perjanjian Kerjasama Pihak Ketiga :
  - Pengelolaan Limbah
  - Pelayanan Darah (PMI)
  - BPJS
- l. Sertifikat Akreditasi
- m. Perijinan :
  - ABT
  - Pemanfaatan Radiologi (Bapeten)
  - Genset
  - Listrik
  - Petir
  - Lift
  - dll

2. Sistem,

1. Pengguna layanan

3. Untuk pengajuan berkas yang sudah sesuai dan lengkap ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan dengan tinjauan lapangan (visitasi) dan menyampaikan Berita Acara Hasil Visitasi.
4. Hasil visitasi dituangkan dalam Berita Acara Hasil Visitasi Rumah Sakit.
5. Apabila hasil visitasi sudah sesuai, maka Dinas Kesehatan menerbitkan Surat Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit.

		<p><b>5. Struktur Organisasi dan SDM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokumen Struktur Organisasi RS</li> <li>b. Dokumen <i>Self Assessment</i> SDM (sesuai lampiran SE 17 Sept'21)</li> <li>c. Dokumen SIP semua Nakes RS</li> </ul> <p><b>6. Dokumen Sistem manajemen Usaha</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokumen Analisa Beban Kerja (ABK)</li> <li>b. Dokumen UKL-UPL/Amdal</li> <li>c. Daftar Peralatan Medis &amp; Penunjang Medis</li> <li>d. Dokumen Badan Hukum (SK BLU/BLUD, Perda SOTK) <ul style="list-style-type: none"> <li>- RS Pem : SK BLU/BLUD, Perda SOTK</li> <li>- RS Swasta: Pengesahan Kemenkumham/AHU, Akte Notaris</li> </ul> </li> <li>e. Peraturan Internal RS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospital By Law (BHL)</li> <li>- Medical Staff By Law (MSBL)</li> <li>- Nursing Staff By Law (NSBL)</li> <li>- Hospital Disaster Plan (HDP)</li> </ul> </li> <li>f. SK Komite (Medik, Keperawatan, PPI, PPRA, Etik &amp; Hukum, dll)</li> <li>g. SK Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)</li> <li>h. Standar Prosedur Operasional (SPO)</li> <li>i. SPK – RKK Tenaga Medis &amp; Nakes &amp; Sertifikat Diklat Teknis</li> <li>j. Hasil Pemeriksaan Baku Mutu (Air Bersih &amp; Air Limbah)</li> <li>k. Perjanjian Kerjasama Pihak Ketiga : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelolaan Limbah</li> <li>- Pelayanan Darah (PMI)</li> <li>- BPJS</li> </ul> </li> <li>l. Sertifikat Akreditasi</li> <li>m. Perijinan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- ABT</li> <li>- Pemanfaatan Radiologi (Bapeten)</li> <li>- Genset</li> <li>- Listrik</li> <li>- Petir</li> <li>- Lift</li> <li>- dll</li> </ul> </li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengguna layanan menyerahkan berkas persyaratan pengajuan Izin Operasional Rumah Sakit ke Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo.</li> <li>2. Dinas Kesehatan melakukan verifikasi berkas, bila sudah sesuai dan lengkap berkas diterima. Apabila berkas belum sesuai dan lengkap dikembalikan kepada pemohon untuk disesuaikan dan dilengkapi.</li> <li>3. Untuk pengajuan berkas yang sudah sesuai dan lengkap ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan dengan tinjauan lapangan (visitasi) dan menyampaikan Berita Acara Hasil Visitasi.</li> <li>4. Hasil visitasi dituangkan dalam Berita Acara Hasil Visitasi Rumah Sakit.</li> <li>5. Apabila hasil visitasi sudah sesuai, maka Dinas Kesehatan menerbitkan Surat Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit.</li> </ol>

		6. Apabila hasil visitasi belum sesuai, maka Pemohon layanan memenuhi rekomendasi hasil visitasi yang tertuang dalam Berita Acara
3.	Jangka waktu Pelayanan	15 (lima belas) hari kerja  Rekomendasi Izin Operasional diterbitkan 15 (lima belas) hari kerja sejak Berkas permohonan di terima lengkap dan hasil visitasi lapangan dinyatakan sesuai/lengkap.
4.	Biaya /Tarif	Rp 0,- Tidak ada biaya/Tarif
5.	Produk Pelayanan	Surat Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit
6.	Sarana Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui surat yang ditujukan ke :  Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo Jl. T.Jogonegoro N0 2-4 Wonosobo, 56311  2. Sarana aduan elektronik : Telp./Faks. : (0286) 321033/ 321319 Email: dinkes@wonosobokab.go.id Web : dinkes.wonosobokab.go.id IG : dinkeswonosobo Lapor Bupati : 082327733373 IG : laporbubwsb Facebook : lapor Bupati

## 2. Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4846).  2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);  3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undnag nOmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357).

		<p>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana dan/atau fasilitas	<p>1. Ruang tunggu dengan sirkulasi udara yang cukup;</p> <p>2. Meja dan Kursi;</p> <p>3. Komputer;</p> <p>4. Printer;</p> <p>5. Jaringan internet.</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Pegawai yang memahami peraturan dan kebijakan mengenai Perizinan Rumah Sakit dan Perizinan Terpadu Satu Pintu.</p> <p>2. Pegawai yang mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, bertanggungjawab, serta santun kepada pihak yang memerlukan/pengguna layanan;</p> <p>3. Pegawai yang mampu mengoperasikan computer.</p>
4.	Pengawas Internal	Pengawasan dilakukan secara berjenjang dari koordinator, Kepala Bidang, hingga Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, dan dilakukan secara berkelanjutan.
5.	Jumlah pelaksana	Minimal 2 (dua) orang pegawai penanggungjawab layanan dan minimal 5 (lima) orang pegawai dari masing-masing seksi yang terlibat dalam visitasi Izin Operasional.
6.	Jaminan pelayanan	Pelayanan dilakukan oleh petugas yang profesional dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan dilaksanakan secara akuntabel dan transparan
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.</p> <p>2. Pelaksanaan survei kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan.</p>