PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
DINAS KESEHATAN
UOBK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SAYIDIMAN
Jalan. Pahlawan Nomor 2 Magetan, Jawa Timur 63318
Telepon (0351) 895023 Faksimile (0351) 895067
Laman rsud.magetan.go.id Pos-el rsud@magetan.go.id

KEPUTUSAN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SAYIDIMAN MAGETAN

NOMOR : 188/ 294 /Kept/403.300/2026

TENTANG

PENETAPAN JENIS DAN STANDAR PELAYANAN

PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SAYIDIMAN MAGETAN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SAYIDIMAN MAGETAN

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka meningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pemantauan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan perkembangan teknologi;
b. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan yang informatif maka perlu menetapkan jenis pelayanan;
c. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu ditetapkan Jenis dan Standar Pelayanan RSUD dr. Sayidiman Magetan dalam Keputusan Direktur.

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan;

4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standart Pelayanan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2022 tanggal 15 September 2022 tentang Perubahan Atas Peratusan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2019 tentang Klasifikasi Organisasi Rumah Sakit di Kementerian Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah;
11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 48 Tahun 2022 tanggal 21 Oktober 2022 Tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Magetan No 57 tahun 2019 tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;
12. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat

Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan;

13. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sayidiman Magetan;
14. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/403.203/ 2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.

M E M U T U S K A N

Menetapkan :

KESATU : PENETAPAN JENIS DAN STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SAYIDIMAN MAGETAN SEBAGAIMANA TERCANTUM DALAM KEPUTUSAN DIREKTUR;

KEDUA : Jenis Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr, Sayidiman Magetan meliputi :

1. Pelayanan Medis dan Keperawatan
    1. Pelayanan Gawat Darurat
    2. Pelayanan Rawat Jalan
    3. Pelayanan Rawat Inap
        a. Ruang Abimanyu
        b. Ruang Nakula
        c. Ruang Sadewa
        d. Ruang Arjuna
        e. Ruang Krisna
        f. Ruang Yudistira

g. Ruang Pandu
h. Ruang Dewi Kunthi
i. Ruang Baladewa
j. Ruang Srikandi
k. Ruang Bratasena
l. Kamar Bersalin

4. Pelayanan Eksekutif/ Pavilun
5. Pelayanan Bedah
6. Pelayanan Intensif (ICU, ICCU, ICU PARU (RICU) PICU, NICU)
7. Pelayanan Semi Intensif (HCU, STROKE UNIT, Isolasi, Perinatologi)
8. Pelayanan Pemulasaraan Jenasah
9. Pelayanan Hemodialisa
10. Pelayanan Holistik
11. Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad)
12. Pelayanan General Check Up (GCU)
13. Pelayanan Kesehatan Calon Pekerja Migran Indonesia (CPMI)
14. Pelayanan Homecare
15. Pelayanan Telemedicine

2. Pelayanan Penunjang
1. Pelayanan Laboratorium
2. Pelayanan Radiologi
3. Pelayanan Farmasi
4. Pelayanan Rehabilitasi Medik
5. Pelayanan Gizi
6. Pelayanan Ambulan
7. Pelayanan Darah
8. Pelayanan CSSD dan Laundry

9. Pelayanan Rekam Medis
10. Pelayanan Sanitasi
11. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Prasarana
12. Pelayanan Humas dan Promosi Kesehatan
13. Pelayanan Pengolah Data Elektronik

KETIGA : Komponen Standar Pelayanan yang wajib disusun oleh masing-masing Jenis Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam diktum KEDUA meliputi :

A. Proses penyampaian pelayanan (*SERVICE POINT*) yang terdiri atas :
   1. Persyaratan
   2. Sistem mekanisme dan prosedur
   3. Jangka waktu penyelesaian
   4. Biaya / tarif
   5. Produk Pelayanan
   6. Penanganan pengaduan, saran dan masukan

B. Proses pengelolaan pelayanan (*MANUFACTURING*) yang terdiri atas :
   1. Dasar hukum
   2. Sarana prasarana dan /atau fasilitas
   3. Kompetensi pelaksana
   4. Pengawasan internal
   5. Jumlah pelaksana
   6. Jaminan pelayanan
   7. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
   8. Evaluasi kinerja pelaksana

KEEMPAT : Standar Pelayanan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan.

KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan.
Dengan berlakunya keputusan ini, Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan Nomor : 188/111/Kept/403.300/2025 dinyatakan tidak berlaku lagi.

KEENAM : Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di MAGETAN
Pada tanggal 09 Agustus 2026

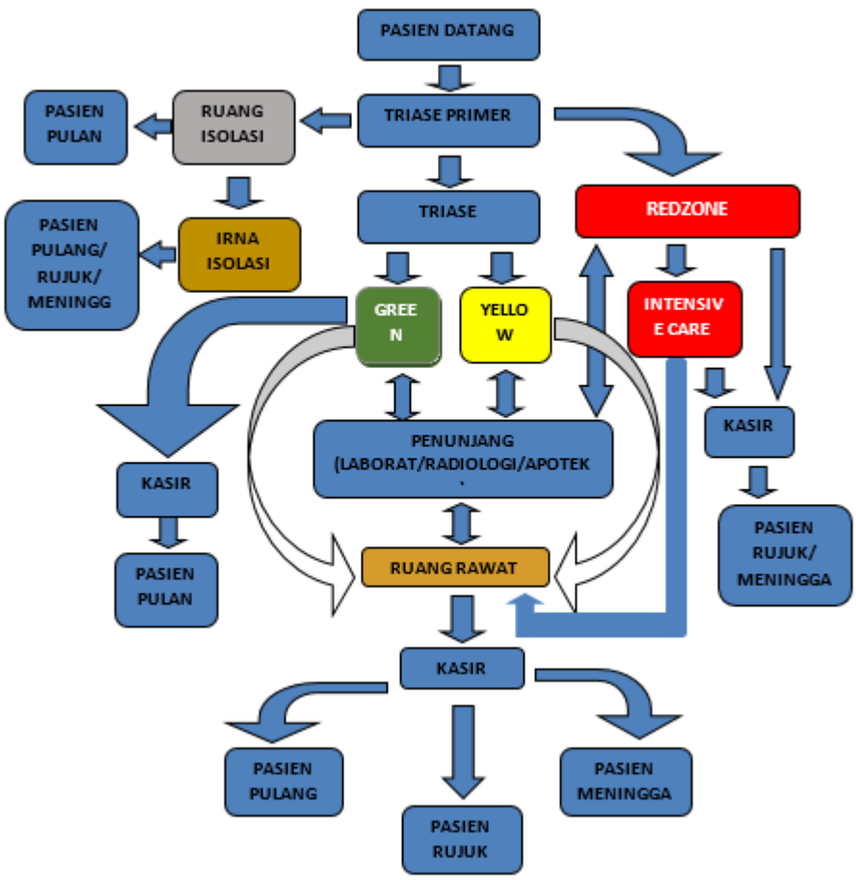
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SAYIDIMAN MAGETAN

dr. ROCHMAD SANTOSO
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP 197507192003121003

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN GAWAT DARURAT

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	1. Pasien Umum a. Pasien baru mendaftar ke TPP IGD b. Bukti administrasi pembiayaan umum 2. Pasien BPJS a. Kartu BPJS/ KTP b. Pendaftaran pasien baru dilakukan di TPP IGD c. Rujukan Gawat Darurat / Surat Perintah rawat Inap d. Surat Egibilitas Pasien (SEP) yang diterbitkan oleh RS 3. Jasa raharja a. KTP b. Surat rekomendasi dijamin Jasa Raharja dari kepolisian
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien dan keluarga masuk melalui pintu masuk, dan disambut oleh petugas (Satyan dan Perawat/Bidan) di ruang Triase Primer. 2. Apabila pasien tidak bisa berjalan tersedia kursi roda dan brankart dan petugas siap mengantar masuk IGD. 3. Dilakukan Primary survey oleh dokter/ perawat/ bidan triase untuk menentukan label (hijau, kuning, merah) apabila ditemukan kegawatan dilakukan langkah tindakan pertolongan A, B, C. 4. Kemudian petugas mendokumentasikan triase di Rekam Medis Elektronik (RME) dan keluarga mendaftar di loket pendaftaran. 5. Pasien ditempatkan diruang tindakan sesuai label. 6. Khusus pasien dengan kriteria infeksius ditempatkan di ruang Isolasi IGD. 7. Untuk pasien dengan kasus kejiwaan ditempatkan di ruang Psikiatri IGD 8. Dilakukan pemeriksaan lanjutan (secondary survey) kemudian hasil didokumentasikan di Rekam Medis Elektronik IGD oleh perawat/ dokter sesuai bidang masing-masing. 9. Apabila diperlukan konsul ke dokter konsulan, dokter jaga melakukan konsultasi melalui *Whats App* dan atau telepon,

		selanjutnya dokter jaga menulis hasil konsultasi di lembar konsultasi Rekam Medis Elektronik IGD. 10. Pasien dipindah ke ruang RANAP sesuai kasusnya atau dipulangkan bila tidak ada indikasi RANAP. • DENAH IGD UMUM DAN ISOLASI 
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Respon time ≤ 5 menit untuk pelayanan Dokter jaga 2. Buka layanan 24 Jam 3. Waktu tunggu transfer pasien dari IGD ke rawat inap < 6 jam, kecuali untuk pasien tidak stabil yang membutuhkan observasi/stabilisasi
4	Biaya / Tarif	1. Pemeriksaan Dokter Umum Zona Kuning IGD : Rp 65.000,- 2. Asuhan Keperawatan Zona Kuning IGD : Rp 30.000,- 3. Injeksi : Rp 34.700,- 4. Pasang infus/venflon dewasa : Rp 34.700,- 5. Pasang pulse oksimetri : Rp 23.100,- Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	1. IGD Umum (bedah dan non bedah) 2. IGD Isolasi 3. IGD Psikiatri

		4. IGD Kebidanan dan Neonatal (PONEK) 5. Ambulan
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952) 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 06 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tanggal 1 November 2024 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan; 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 24 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang – Undang no. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 4 Oktober 2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;

		9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tanggal 25 September 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit; 10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 188/267/KEPT/403.013/2009 tanggal 06 Juli 2009 tentang Penetapan Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh pada Rumah Sakit Umum Daerah dr.Sayidiman Magetan; 13. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/Kept/403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan.
2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	1. Sarana Prasarana a. Ruang terima pasien (ruang triase primer) b. Ruang triase sekunder c. Ruang psikiatri d. Ruang tindakan e. Ruang zona penanganan pasien (merah, kuning, hijau dan ruang isolasi) f. Zona hitam g. Nurse station h. Ruang administrasi i. Ruang laboratorium j. Ruang farmasi k. Brancart pasien l. Kursi roda m. Peralatan heatching set n. Oksigen sentral o. Oksigen portable p. Suction

		q. Ventilator r. Box emergeny s. Peralatan Codeblue t. Ruang tunggu keluarga pasien 2. Fasilitas Pendukung a. Almari penyimpanan alat-alat b. Komputer c. Printer d. Pesawat telpon e. Handphone konsulan f. Handphone rujukan g. Bahan Habis Pakai (BHP) h. Alat Tulis Kantor (ATK)
3	Kompetensi Pelaksana	1. Ka.Instalasi : Dokter Spesialis Anasthesi 2. Ka. Keperawatan : S1 Kep. Ns. (Sertifikat BTCLS) 3. Dokter Jaga : Dokter umum (sertifikat ACLS) 4. Perawat pelaksana : S1 Keperawatan dan DIII Keperawatan (Sertifikat PPGD/BTCLS)
4	Pengawasan Internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
5	Jumlah Pelaksana	Petugas tim pelayanan tiap shift : 3 dokter, 6 perawat, 2 transporter
6	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Pelayanan, Panduan Mutu dan Dokumen SPO 2. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Penyediaan alat pengaman kerja seperti Alat Pelindung Diri (APD), tabung pemadam kebakaran (APAR), kotak P3K. 2. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

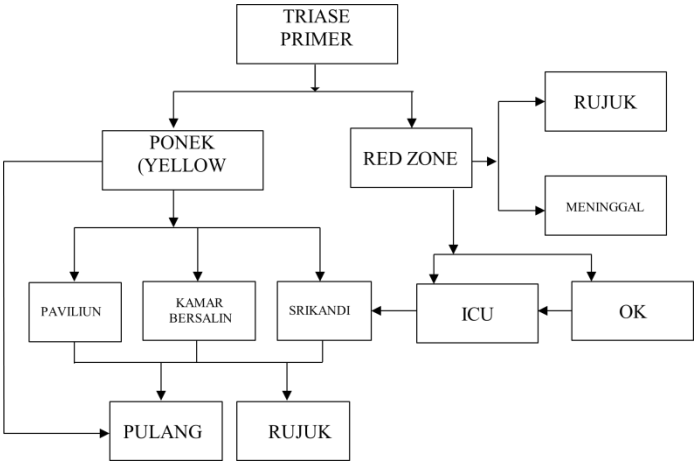
STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN GAWAT DARURAT KEBIDANAN DAN NEONATAL (PONEK)

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	1. Pasien Umum a. Pasien baru mendaftar ke TPP IGD b. Bukti administrasi pembiayaan umum 2. Pasien BPJS a. Kartu BPJS/ KTP b. Pendaftaran pasien baru dilakukan di TPP IGD c. Rujukan Gawat Darurat / Surat Perintah Mondok d. Surat Egibilitas Pasien (SEP) yang diterbitkan oleh RS
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1.Tata kelola pasien dengan kasus kebidanan tanpa kegawatan hemodinamika a. Tindakan triase dilakukan oleh perawat, bidan, dan dokter jaga IGD b. Semua kasus kebidanan masuk ke PONEK. c. Pasien diperiksa oleh bidan atau dokter jaga IGD kemudian dikonsulkan kepada dokter spesialis obsgyn d. Keluarga pasien diminta untuk mendaftar di TPP IGD e. Setelah mendapatkan instruksi maupun terapi, pasien dipindah sesuai dengan kondisi baik ke kamar bersalin, ruang nifas atau kandungan, paviliun wijaya kusuma, ataupun ke kamar operasi 2.Tata kelola pasien dengan kasus kebidanan dengan kegawatan hemodinamika a. Pasien dengan kondisi tidak stabil atau memerlukan tindakan life saving/ resusitasi, maka langsung masuk red zone

		b. Pasien diperiksa dan ditangani oleh perawat, bidan dan dokter jaga IGD, juga ditangani oleh dokter spesialis anestesi c. Pasien juga dikonsulkan ke dokter spesialis obsgyn d. Pasien pasca dilakukan resusitasi dan stabilisasi dan keadaaan dinyatakan sudah stabil, akan tetapi masih memerlukan pengawasan intensif, maka dokter spesialis anestesi dan dokter spesialis obsgyn, berkolaborasi untuk menentukan penatalaksanaan pasien tersebut, apakah pasien harus pindah ke ruang ICU/ dilakukan tindakan operatif/ kamar operasi atau ke ranap (kamar bersalin/ ruang nifas atau ginekologi/ paviliun/ ranap lain) sesuai kondisi pasien yang sebelumnya keluarga / pasien harus menandatangani inform consent. e. Bidan IGD PONEK memindahkan pasien ke tempat perawatan yang dituju apabila pasien harus rawat inap dengan sebelumnya mendaftar rawat inap di TPP RI di admisi. f. Apabila dilakukan rujukan vertical (lebih tinggi tingkat rujukannya) maka pasien harus didampingi oleh tenaga yang kompeten (bidan dan/ perawat IGD/ perawat anestesi/ perawat ICU) dengan peralatan resusitasi dan peralatan persalinan yang memadai yang berfungsi baik selama dalam perjalanan serta berkoordinasi terlebih dahulu dengan tempat tujuan.

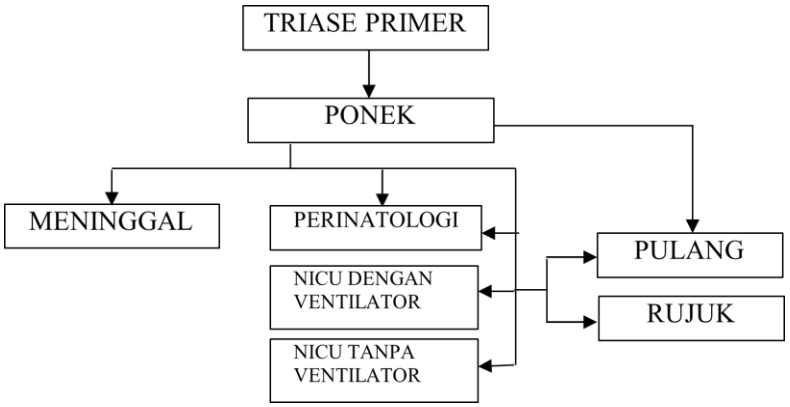
3.Alur Pelayanan PONEK untuk maternal



4.Tata kelola pasien dengan kasus neonatal

a. Bila bayi lahir di PONEK dalam keadaan bugar dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Setelah 2 jam diobservasi bayi dipindahkan bersama ibu, diruang rawat gabung / nifas.
b. Bila bayi lahir di PONEK dalam keadaan tidak bugar, dilakukan penatalaksanaan sesuai SOP yang berlaku dan dilaporkan dokter jaga ke dokter DPJP SpA untuk mendapatkan terapi yang sebelumnya keluarga harus menandatangani inform consent.
c. Bila bayi diputuskan untuk dirawat inap ke ruang PICU/NICU, keluarga pasien diminta untuk mendaftar di TPPRI IGD.
d. Bila rujukan atau datang sendiri dengan kriteria neonatus dan bayi
   - ~ Neonatus / bayi baru lahir usia 0-28 hari
   - ~ Bayi usia > 28 hari s/d 2 bulan dengan berat badan ≤ 3000 gram

   Bidan jaga PONEK akan melaksanakan tatalaksana SOP yang berlaku dilaporkan dokter jaga ke dokter DPJP SpA untuk mendapatkan terapi sesuai kondisi bayi yang sebelumnya keluarga harus menandatangani inform consent. Bila bayi diputuskan

		untuk dirawat inap ke ruang PICU/NICU, keluarga pasien diminta untuk mendaftar di TPPRI IGD. 5. Alur Pelayanan PONEK Untuk Neonatal  6. Pelayanan di IGD kebidanan respon time tidak lebih dari 10 menit segera dilakukan terapi definitive. Respon time untuk mendapatkan pelayanan cito operasi adalah 30 menit dan respon time untuk mendapatkan pelayanan darah adalah 60 menit.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Respon time ≤ 5 menit untuk pelayanan Dokter jaga 2. Buka pelayanan 24 Jam
4	Biaya / Tarif	Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi Daerah dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa Umum Atas Pelayanan Pada BLUD Rumah Sakit terdiri atas biaya : 1. Pemeriksaan Dokter Umum per zona: - Zona Hijau : Rp 45.000,- - Zona Kuning :Rp 65.000,- - Zona Merah : Rp 105.000,- 2. Pelayanan Observasi ≤12 jam IGD/PONEK : Rp 95.000,- 3. Konsultasi Dokter Spesialis On Call IGD : Rp 60.000,- 4. Asuhan Kebidanan 5. Biaya tindakan medis dan kegawatan

		6. Biaya obat-obatan 7. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) Besarannya tergantung kompleksitas khasus dan berat ringanya penyakit.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Maternal dan Neonatal
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952) 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 Tanggal 8 Agustus 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 Tanggal 26 Juli 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien;

		5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tanggal 8 Juni 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 Tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 12 Juni 2026 tentang Rumah Sakit 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/560/2025 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif di Rumah Sakit; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.

2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	1. 2 Meja kerja, 2 unit komputer dan 1 unit printer 2. 1 Telephone internal 3. 1 Handphone 4. 1 Almari penyimpanan alat 5. 1 Almari penyimpanan berkas 6. Kamar mandi petugas 1 dan kamar mandi pasien 1 7. Wastafel 8. Oksigen sentral 9. Kursi petugas dan pasien 10.1 Infant warmer 11.1 Timbangan bayi digital 12.1 CTG 13.2 Troly emergency 14.1 Inkubator Transport 15.2 Monitor 16.2 Syringe pump 17.1 Infus pump 18.1 Bed Ginek elektrik 19. 2 brankart 20.1 Neo Puff + kompressor 21.1 Lampu tindakan 22.3 Manometer 23.1 Dopler + troly 24.1 Resusitator Dewasa/ Ambubag 25.1 Meja Mayo + 2 trolley steinliss 26.1 USG 2D + Probe USG transvaginal 27.1 EKG 28.1 Hepafilter Portabel 29.3 Tiang Infus 30.1 Tensimeter 31.1 X-Ray View 32.1 Stetoskop Dewasa 33.2 Stetoskop Anak

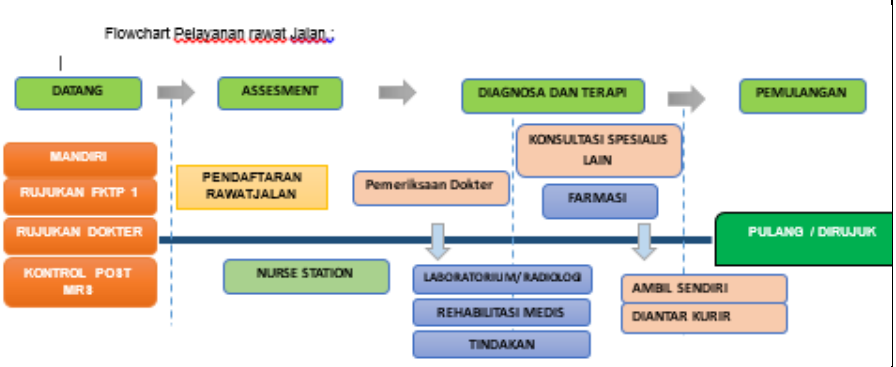
		34.1 Thermometer gun 35.2 Pispot 36.2 Tempat sampah medis 37.2 Tempat sampah non medis 38.1 Tempat sampah Tissue 39. Vena viewer 40.Oxymetri bayi 41.Oxymetri dewasa 42.1 Set Spillkit 43.Thermometer Hygrometer Digital
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obstetri Gynecologi 2. Dokter Spesialis Anak 3. Dokter Jaga IGD (ACLS/ATLS/GELS) 4. Bidan D4 (PPGDON, APN, MU, CTU) 5. Bidan D3 (APN, CTU, MU, PPGDON, Manajemen Asfiksia dan Manajemen BBLR, CI, PONEK, Resusitasi Neonatus)
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. MPP IGD
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obstetri Gynecologi 3 orang 2. Dokter Spesialis Anak 3 orang 3. Dokter Jaga IGD 14 orang 4. Bidan D4 4 orang 5. Bidan D3 16 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM, PPK. 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai.

		3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistim managemen mutu. 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya 7. Pelayanan 24 jam
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang di berikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran dan speelkit. 5. Sistem pengaman jaringan computer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan. 4. Rapat Ruangan 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu unit.

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN RAWAT JALAN

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	1. Pasien Umum Kartu Identitas / KTP 2. Pasien BPJS a. Kartu Identitas Berobat (bila ada) b. Kartu BPJS c. Rujukan dari FKTP 1 d. Rujukan online / Surat Kontrol **Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS** 3. Pasien Jasa Raharja Konfirmasi lembar Jasa Raharja, status keaktifan dan sisa platform Jasa Raharja
2	Sistem Mekanisme danProsedur	1. Mengambil nomor antrian pendaftaran (bagi yang mendaftar online langsung menuju loket pendaftaran) 2. Menuju loket pendaftaran 3. Pembuatan SEP /Surat Egibilitas Pasien (Khusus pasien BPJS) 4. Pasien menuju Nurse Station Setiap pasien Rawat Jalan wajib dilakukan pengkajian awal rawat Jalan yang meliputi pengkajian keperawatan dan tanda tanda Vital sesuai dengan SPO pengkajian awal rawat Jalan untuk assesmen, 5. Pasien diarahkan menuju poliklinik yang dituju : a. dilakukan pengkajian medis oleh Dokter b. Pasien diperiksa oleh dokter c. Sesuai dengan indikasi medis dimungkinkan

		untuk pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Rontgen, Fisioterapi, Konsultasi Gizi, Konsul antar Klinik, dan lain-lain) dan atau dilakukan Tindakan d. Hasil pemeriksaan diserahkan ke dokter yang memeriksa setelah dibacakan hasilnya 6. Pasien yang mendapatkan resep elektronik dari dokter diarahkan menuju Farmasi rawat Jalan untuk pengambilan obat, untuk kemudian : a. Pulang/rujuk ke faskes yang lebih tinggi (Pasien BPJS/JR) b. Menuju ke kasir dan bisa pulang/rujuk ke faskes yang lebih tinggi(Pasien Umum) 7. Pasien yang telah mendapatkan pelayanan rawat jalan akan melanjutkan: a. Pulang/rawat inap/rujuk ke faskes yang lebih tinggi (Pasien BPJS/JR) b. Menuju ke kasir dan bisa pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien Umum) 
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan rawat jalan dimulai dari pendaftaran pasien di loket. 1. Loket Pendaftaran a. Senin-Kamis : Pukul 07.00-13.00 WIB b. Jum'at : Pukul 07.00-11.00 WIB 2. Klinik Rawat Jalan a. Senin-Kamis : Pukul 07.30-15.00 WiB

		b. Jum'at : Pukul 07.30-14.00 WIB Waktu tunggu layanan Rawat Jalan ≤ 60 Menit (Mulai dari pendaftaran ditempat sampai bertemu dengan Dokter).
4	Biaya / Tarif	1. Tarif Pemeriksaan Dokter Umum Rp 60.000/tindakan 2. Tarif Pemeriksaan Dokter Spesialis Rp 90.000/tindakan. Tarif lain mengacu pada Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi Daerah dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa Umum Atas Pelayanan Pada BLUD Rumah Sakit.
5	Produk Pelayanan	Jenis pelayanan Poliklinik 1. Klinik Bedah 2. Klinik Orthopedi 3. Klinik Penyakit Dalam • Sub Klinik VCT • Sub Klinik Geriatri 4. Klinik Penyakit Mata 5. Klinik Obsgyn 6. Klinik Anak • Sub Klinik Tumbuh Kembang • Sub Klinik Imunisasi 7. Klinik Neurologi 8. Klinik Urologi 9. Klinik Paru dan TB DOT 10. Klinik Gigi dan Mulut 11. Klinik THT - KL 12. Klinik Kulit dan Kelamin 13. Klinik Jantung

		14. Klinik Psikiatri 15. Klinik Paviliun 16. Klinik Bagas Waras 17. Klinik MCU
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952) 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
	MANUFACTURING	
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025

		tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	Sarana dan Prasarana Poliklinik Spesialis : 1. Ruang tunggu antrian

		2. Mesin Antrian Mandiri 3. Tempat pendaftaran Rawat Jalan 4. Ruangan perawat (*Nurse Station*) 5. Ruang tunggu Nurse Station 6. 17 poliklinik & Setiap poliklinik dilengkapi : Kamar periksa pasien, dilengkapi dengan 1 bed pasien, Meja periksa/Konsultasi, 1 almari pasien/nakas, 1 kursi tunggu, meja kursi dokter dan perawat, Ruangan Tindakan, PC set dan computer, wastafel 7. Ruangan Konsultasi 8. Ruangan Penyimpanan Alat 9. Gudang Bersih 10. Gudang Kotor (Spoolhoek/Dirty Utility) 11. KM/WC (Toilet) 12. Brankard 13. Kursi roda 14. Nebulizer (Klinik Paru dan Klinik Anak & Tumbuh kembang) 15. Stetoscope 16. Tensimeter digital 17. Termometer digital/thermogun 18. Oksimetri 19. Film Viewer 20. Pen Light 21. EKG (Klinik Jantung) 22. Lampu Periksa 23. Timbangan dan tinggi badan 24. Bak injeksi 25. Tempat sampah infeksius 26. Tempat sampah non infeksius basah 27. Tempat sampah non infeksius kering 28. Tempat sampah tissue HH 29. Pengukur suhu ruangan

		30. Almari alat kesehatan 31. Almari berkas 32. APAR 33. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer dan internet
3	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal Pendidikan D3 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS 2. S1 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Jalan 4. MPP Rawat Jalan
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Bedah : 3 orang 2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 2 orang 3. Dokter Spesialis Mata : 2 orang 4. Dokter Gigi : 2 orang 5. Dokter Spesialis Orthopedi 1 orang 6. Dokter Spesialis OBSGYN 3 orang 7. Dokter Spesialis Anak 3 orang 8. Dokter Spesialis Neurologi 2 orang 9. Dokter Spesialis Paru 2 orang 10. Dokter Spesialis THT 1 orang 11. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin 1 orang 12. Dokter Spesialis Jantung 1 orang 13. Dokter Spesialis Urologi 1 orang 14. Dokter Spesialis Rehab Medis 1 orang 15. Dokter Spesialis Psikiatri 2 orang 16. Dokter Umum 14 orang 17. Perawat 35 orang 18. Cleaning Servis : 2 orang

6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM dan atau kebijakan lain 5. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 6. Dilakukannya audit internal dan eksternal system manajemen mutu 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya 9. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja sepertitabung pemadam kebakaran, kotak P3K 5. Sistem pengamanan jaringan komputer 6. Pengawasan lingkungan dengan CCTV
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN RAWAT INAP RUANG ABIMANYU

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	Pasien yang dirawat di Ruang Abimanyu adalah : 1. Pasien yang berasal dari IGD, Klinik Rawat Jalan, atau pindahan dari ruang lain 2. Pasien dengan penjamin Umum, BPJS Kesehatan, dan penjamin lain.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Setiap pasien yang dirawat di Ruang Abimanyu harus sudah melalui pendaftaran dan penerimaan pasien di TPPRI dari IGD atau Rawat Jalan, atau bila pasiien adalah pindahan dari ruang lain harus atas advis/persetujuan DPJP. 2. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Abimanyu wajib dilakukan orientasi sesuai dengan SPO orientasi pasien. 3. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Abimanyu akan dilakukan proses pelayanan dan asuhan terintegrasi sesuai dengan SPO pelayanan dan asuhan terintegrasi dan didokumentasikan di CPPT. 4. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Abimanyu wajib dilakukan pengkajian awal rawat inap yang meliputi pengkajian medis dan pengkajian keperawatan sesuai dengan SPO pengkajian awal rawat inap. 5. Setiap pasien yang dirawat di Ruang Abimanyu akan dilakukan pengkajian dan instruksi medis oleh DPJP medis dan didokumentasikan dalam CPPT sesuai dengan SPO instruksi medis. 6. Setiap pasien yang di rawat di Ruang Abimanyu dilakukan identifikasi kebutuhan pemberian informasi dan edukasi oleh PPA. 7. Mekanisme pemberian informasi dan edukasi dilakukan sesuai dengan SPO pemberian informasi dan edukasi.

		8. Setiap pasien yang memenuhi kriteria pemulangan pasien bisa KRS (keluar rumah sakit : sembuh/pulang atas permintaan sendiri/ rujuk/meninggal dunia). 9. Mekanisme pemulangan pasien dilakukan sesuai dengan SPO Pemulangan pasien kondisi sembuh, SPO Pemulangan pasien yang memerlukan P3, SPO Pemulangan pasien atas permintaan sendiri dan SPO Pemulangan pasien meninggal.
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi Daerah dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa Umum Atas Pelayanan Pada BLUD Rumah Sakit dan terdiri atas biaya : 1. Pandaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan a. Kelas 1 : Rp. 250.000,- b. Kelas 2 : Rp. 150.000,- c. Kelas 3 : Rp. 120.000,- d. HCU : Rp. 90.000,- e. Isolasi : Rp. 80.000,- 3. Pemeriksaan Dokter a. Visite dokter Spesialis : Rp. 80.000,- b. Visite dokter Spesialis HCU/Isolasi :

		Rp. 90.000,- 4. Konsultasi Dokter Spesialis di luar jam kerja : Rp. 50.000,- 5. Asuhan Keperawatan a. Kelas 1,2,3 : Rp. 40.000,- b. HCU/Isolasi : Rp. 50.000,- 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) Besarannya tergantung kompleksitas khasus dan berat ringannya penyakit.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Anak Terbagi menjadi Ruang HCU, Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3, Isolasi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-895023) 3. Whatsapp : 081335757460, 0881025946799 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang

		Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 1. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam

		Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	Sarana dan Prasarana Ruang Abimanyu : 1. Ruangan perawatan a. Kelas 1 : 1 Kamar ditempati 2 pasien, dilengkapi dengan 2 bed pasien, standar infus, 2 almari pasien/nakas, 2 kursi tunggu, kamar mandi dalam, AC, oksigen sentral, TV, sekat korden. b. Kelas 2 1 Kamar ditempati 2 pasien, masing-masing dilengkapi dengan 2 bed pasien, standar infus, 2 almari pasien/nakas, 2 kursi tunggu, kamar mandi dalam, oksigen sentral, TV, sekat korden c. Kelas 3 1 Kamar terdiri dari 3 pasien, masing-masing terdiri dari 3 bed pasien, 3 almari pasien/nakas, 3 kursi tunggu, kamar mandi dalam, oksigen sentral, TV, sekat korden 2. Ruangan perawat (*Nurse Station*) 3. Ruangan Tindakan 4. Ruangan Dokter 5. Ruangan Petugas 6. Ruangan Penyimpanan Alat 7. Gudang Bersih 8. KM/WC (Toilet) 9. AC 10. Patient monitor 11. Troli emergensi 12. Kursi roda 13. Nebulizer 14. Stetoscope 15. Tensimeter digital 16. Termometer digital/thermogun 17. Oksimetri

		18. Oksigen sentral/portable 19. Flowmeter oksigen 20. Film Viewer 21. Syringe pump 22. Infusion Pump 23. Suction pump 24. Pen Light 25. EKG 26. GDS stik 27. Lampu Periksa 28. Timbangan dan tinggi badan 29. Troli Instrumen 30. Bak injeksi 31. Urinal/pispot 32. Tempat sampah infeksius 33. Tempat sampah non infeksius basah 34. Tempat sampah non infeksius kering 35. Tempat sampah tissue HH 36. Penampungan linen infeksius 37. Penampungan linen non infeksius 38. Pengukur suhu ruangan 39. Almari linen 40. Almari obat / emergency 41. Almari alat kesehatan 42. Almari berkas 43. Almari BHP 44. Kulkas Obat 45. Kursi Tunggu 46. Handpone 47. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer dan internet
3	Kompetensi Pelaksana	1. Pendidikan D3 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS 19 perawat 2. S1 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS 9 perawat
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur

		2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP Rawat Inap
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Anak : 3 orang 2. Perawat Pelaksana : 28 orang (3 orang merangkap sebagai Admin) 3. Cleaning Servis : 4 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 5. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 6. Dilakukannya audit internal dan eksternal system manajemen mutu 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya 9. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 5. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

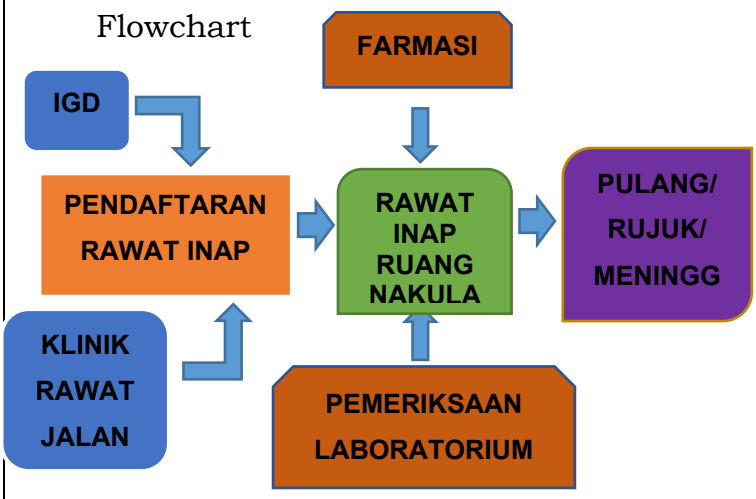
STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN RAWAT INAP RUANG NAKULA

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	1. Pasien Umum a. Surat perintah rawat inap dari dokter jaga IGD/DPJP b. Bukti administrasi pembiayaan umum c. Pasien sudah terdaftar dan mendapatkan nomor rekam medis 2. Pasien BPJS a. Kartu BPJS b. Surat Egibilitas Pasien/ SEP yang diterbitkan oleh RS) c. Rujukan Gawat Darurat / Surat Kontrol/ Surat Perintah Rawat Inap d. Pasien Sudah terdaftar dan mendapatkan nomor rekam medis
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien baru a. Masuk dari IGD Pasien diperiksa dokter jaga IGD kemudian di konsulkan ke dokter Spesialis Penyakit Dalam, bila diputuskan untuk menjalani rawat inap di Ruang Penyakit Dalam maka keluarga / pasien harus menandatangani Informed concent Rawat inap di TPP Rawat Inap yang menyatakan setuju atau tidak setuju dilakukan pemeriksaan skrining untuk laboratorium, diantaranya:

		• Pemeriksaan Laborat sesuai dengan kebutuhan • Pemeriksaan Radiologi sesuai dengan kebutuhan Kemudian petugas IGD menghubungi petugas Ruang Nakula untuk tindak lanjut perawatan dan pengobatan. b. Masuk dari Poliklinik 1) Pasien mendaftar melalui TPP Rawat Jalan 2) Bagi Pasien dari Poliklinik yang memerlukan Rawat Inap lebih lanjut maka pasien menuju kembali ke loket pendaftaran Rajal untuk meminta Surat pengantar rawat inap 3) Pasien masuk Ruang Nakula kemudian oleh perawat Ruangan yang menerima dilaporkan dokter DPJP, selanjutnya dilakukan tindakan sesuai advis 2. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Nakula wajb dilakukan orientasi ruangan. Orientasi terhadap pasien di ruangan dilakukan sesuai dengan SPO Orientasi pasien. 3. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Nakula baik dari klinik maupun dari IGD akan dilakukan proses pelayanan dan asuhan terintergrasi. Proses tersebut dilakukan sesuai

		dengan SPO pelayanan dan asuhan terintegrasi. 4. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Nakula baik dari klinik maupun dari IGD wajib dilakukan pengkajian awal. Pengkajian awal rawat inap meliputi pengkajian medis dan pengkajian keperawatan pasien rawat inap dilakukan sesuai dengan SPO pengkajian awal pasien rawat inap. 5. Setiap pasien yang dilakukan perawatan di Ruang Rawat Inap akan dilakukan pengkajian oleh DPJP. DPJP memberikan instruksi medis dan didokumentasikan dalam CPPT. Instruksi medis dilakukan sesuai dengan SPO instruksi medis. 6. Setiap pasien yang masuk di Ruang Rawat Inap dilakukan identifikasi kebutuhan pemberi informasi dan edukasi oleh PPA. Mekanisme pemberian informasi dan edukasi dilakukan sesuai dengan SPO pemberian informasi dan edukasi. 7. Setiap Pasien yang memenuhi kriteria pemulangan pasien bisa KRS (Keluar Rumah Sakit). Mekanisme pemulangan pasien dilakukan sesuai dengan SPO Pemlangan Pasien kondisi sembuh, SPO Pemulangan pasien yang memerlukan perawatan lanjutan, SPO Pemulangan pasien atas permintaan

		sendiri, dan SPO pemulangan pasien meninggal. Flowchart 
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi Daerah dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa Umum Atas Pelayanan Pada BLUD Rumah Sakit dan terdiri atas biaya : 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan a. Kelas I : Rp. 250.000,- b. Kelas II : Rp. 150.000,- c. Kelas III : Rp. 120.000,- d. HCU : Rp. 90.000,- e. Isolasi : Rp. 80.000,- 3. Pemeriksaan Dokter Spesialis a. Visite Dokter Kelas I,II,III : Rp. 80.000,- b. Visite Dokter Ruang HCU : Rp. 90.000,-

		c. Visite Dokter Ruang Isolasi : Rp. 90.000,- 4. Konsultasi Dokter Spesialis diluar jam kerja : Rp. 50.000,- 5. Asuhan Keperawatan a. Asuhan Keperawatan Kelas I,II,III : Rp. 40.000,- b. Asuhan Keperawatan HCU : Rp. 50.000,- c. Asuhan Keperawatan Isolasi : Rp. 50.000,- 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) Besarannya tergantung kompleksitas kasus dan berat ringannya penyakit. Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Rawat Inap Penyakit Dalam a. Kelas 1 : 4 tempat tidur Fasilitas : 1 kamar 1 pasien dengan fasilitas kamar mandi dalam, AC, TV b. Kelas 2 : 2 tempat tidur Fasilitas : 1 Ruangan terdiri dari 2 tempat tidur dengan fasilitas Kamar mandi dalam, AC c. Kelas 3 : 13 tempat tidur yang terbagi menjadi 4 ruangan 1 Ruangan terdiri dari 4 tempat tidur dan

		3 Ruangan masing masing terdiri dari 3 tempat tidur Dengan fasilitas di masing masing kamar mandi dalam, AC d. Isolasi tekanan positip : 1 tempat tidur Fasilitas : Kamar mandi dalam, AC e. HCU : 2 tempat tidur Fasilitas : Kamar mandi dalam, Bed Site monitor, AC
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952) 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	**Dasar Hukum**	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;

		4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;

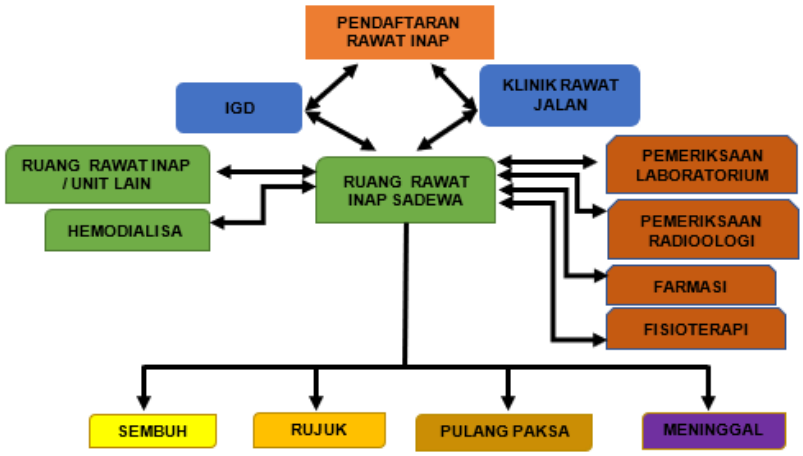
		11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur RumahSakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	**Sarana, prasarana dan/atau fasilitas**	1. Ruang Jaga Perawat 2. Ruang Alat 3. Ruang Penyimpanan Obat 4. Ruang Dokter 5. Ruang kamar mandi dan toilet petugas : 1 6. Ruang Kamar mandi toilet pasien : 11 7. Bed Pasien : 22 8. Almari Pasien : 22 9. Almari alat : 2 10. Box emergency : 1 11. Stetoscope dewasa : 2 12. Tensimeter mobile : 4 13. Bedside monitor : 2 14. Timbangan berat badan : 1 15. Suction : 1 16. Troli alat set : 4 17. Oxymetri portable : 1 18. Set ambubag dewasa : 2 19. Lemari berkas : 1 20. Kulkas : 2 21. Tempat sampah medis non medis injak

		22. Tempat penampungan linen 23. TV/ media hiburan : 3 24. AC 13 25. Syringe Pump : 10 26. Infus Pump : 3 27. Nebulizer : 4 28. Termogun : 1 29. Peralatan kantor, 30. Perangkat komputer 5 31. Printer 2
3	**Kompetensi Pelaksana**	1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 2. Perawat S1 3. Perawat D3 4. Cleaning Service
4	**Pengawasan Internal**	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP Rawat Inap
5	**Jumlah Pelaksana**	1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 3 Orang 2. Perawat S1 7 orang 3. Perawat D3 8 orang 4. Cleaning service 2 orang
6	**Jaminan Pelayanan**	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM, PPK. 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai. 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistim managemen mutu. 4. Kepastian persyaratan

		5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya 7. Pelayanan 24 jam
7	**Jaminan Keamanan dan Keselamatan**	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran dan Speelkit 5. Sistem pengamanan jaringan computer
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Ruangan 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN
PELAYANAN RAWAT INAP RUANG SADEWA

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pasien yang dirawat di Ruang Sadewa adalah 1. Pasien yang berasal dari IGD, Poliklinik/Instalasi Rawat Jalan dan atau pasien pindahan dari ruang rawat inap lain. 2. Pasien dengan penjamin biaya mandiri/Umum, BPJS dan penjamin lain.
2	Sistem Mekanisme danProsedur	1. Setiap pasien yang dirawat di Ruang Sadewa harus sudah melalui pendaftaran dan penerimaan pasien di TPPRI/Admisi dari IGD atau Rawat Jalan/Poliklinik, atau bila pasien adalah pindahan dari ruang lain harus atas advis/persetujuan DPJP. 2. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Sadewa ditempatkan sesuai dengan hak kelas perawatan dan wajib dilakukan orientasi sesuai dengan SPO orientasi pasien. 3. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Sadewa akan dilakukan proses pelayanan dan asuhan terintegrasi sesuai dengan SPO pelayanan dan asuhan terintegrasi dan didokumentasikan di CPPT. 4. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Sadewa wajib dilakukan pengkajian awal rawat inap yang meliputi pengkajian medis dan pengkajian keperawatan sesuai dengan SPO pengkajian awal rawat inap. 5. Setiap pasien yang dirawat di Ruang Sadewa akan dilakukan pengkajian dan diberikan instruksi medis oleh DPJP medis dan didokumentasikan dalam CPPT sesuai dengan SPO instruksi medis. 6. Setiap pasien yang di rawat di Ruang Sadewa

		dilakukan identifikasi kebutuhan pemberian informasi dan edukasi oleh PPA. 7. Mekanisme pemberian informasi dan edukasi dilakukan sesuai dengan SPO pemberian informasi dan edukasi. 8. Setiap pasien yang memenuhi kriteria bisa KRS (keluar rumah sakit: sembuh/pulang atas permintaan sendiri/ rujuk/meninggal dunia) atau pindah ruang lain sesuai indikasi 9. Mekanisme pemulangan pasien dilakukan sesuai dengan SPO Pemulangan pasien kondisi sembuh, SPO Pemulangan pasien yang memerlukan Perawatan Lanjutan, SPO Pemulangan Pasien Atas Permintaan Sendiri dan SPO Pemulangan Pasien Meninggal. 10. Mekanisme pasien pindah keruang lain sesuai dengan SPO transfer pasien internal dirumah sakit Flowchart 
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi Daerah dan

		Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa Umum Atas Pelayanan Pada BLUD Rumah Sakit dan terdiri atas biaya: 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan Kelas 1 : Rp. 250.000,- Kelas 2 : Rp. 150.000,- Kelas 3 : Rp. 120.000,- Isolasi Non Tekanan Negatif : Rp. 80.000,- 3. Pemeriksaan Dokter Visite Dokter Spesialis : Rp. 80.000,- Visite Dokter Spesialis ruang Isolasi non tekanan negatif : Rp. 90.000,- 4. Konsultasi Dokter Spesialis di luar jam kerja: Rp. 50.000,- 5. Asuhan Keperawatan Askep Kelas 1, 2, 3 : Rp. 40.000,- Askep Isolasi : Rp. 50.000,- 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, IPJ dan Rujukan) Besarannya tergantung kompleksitas kasus dan berat ringannya penyakit.
5	Produk Pelayanan	Tersedia Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3 dan Isolasi dengan spesialisasi: a. Pelayanan Penyakit Dalam b. Pelayanan Saraf c. Pelayanan Isolasi Tetanus
6	Penanganan Pengaduan,	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952)

	Saran dan Masukan	3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit;

		8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur RumahSakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/ atau fasilitas	Sarana dan Prasarana Ruang Sadewa: 1. Ruang Rawat inap a. Kelas 1 : 2 tempat tidur Fasilitas : 1 tempat tidur, bed side cabinet, AC, kamar mandi dalam, sofa bed penunggu pasien b. Kelas 2 : 6 tempat tidur Fasilitas : 1 tempat tidur, bed side cabinet, AC, kursi penunggu pasien, dengan sekat semi permanen antar tempat tidur. c. Kelas 3 : 11 tempat tidur

		Fasilitas : 1 tempat tidur, bed side cabinet, AC, kursi penunggu pasien dengan sekat tirai antar tempat tidur. d. Ruang Isolasi : 1 tempat tidur, bed side cabinet, AC, kamar mandi dalam 2. Ruang Jaga Perawat (Nurse Station) 3. Ruang Alat dan Penyimpanan Obat 4. Ruang Biko CoAss 5. Ruang Istirahat 6. Kamar mandi dan toilet petugas : 1 7. Kamar mandi toilet pasien : 8 8. Bed Pasien : 20 9. Almari Pasien : 20 10. Almari alat : 1 11. Lemari Linen : 1 12. Lemari Obat Pasien : 1 13. Box emergency : 1 14. Stetoscope dewasa : 2 15. Tensimeter mobile : 6 16. Bedside monitor : 2 17. Suction : 1 18. Syringe Pump : 14 19. infus Pump : 3 20. Nebulizer : 2 21. ECG + trolli : 1 22. Oxymetri : 2 23. Set ambubag dewasa : 1 24. Standart Infus kaki 5 : 10 25. Troli alat set : 3 26. Lemari berkas : 1 27. Kulkas : 2 28. Tempat sampah medis : 3 29. Tempat sampah non medis injak : 3

		30. Tempat penampungan linen : 1 31. Komputer PC : 4 32. Printer scaner : 1 33. Printer : 1 34. Printer Billing :1
3	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal Pendidikan D3 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS 2. S1 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP Rawat Inap
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 3 Orang 2. Perawat S1 : 6 orang 3. Perawat D3 : 9 orang 4. Cleaning service : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM, PPK. 5. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai. 6. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistem managemen mutu. 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya 9. SDM yang kompeten dibidangnya

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran dan Speel kit 5. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Ruangan 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Prioritas Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN RAWAT INAP RUANG ARJUNA

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	Pasien yang dirawat di Ruang Arjuna adalah : 1. Pasien yang berasal dari IGD, Klinik Rawat Jalan/Poliklinik, atau pindahan dari ruang lain 2. Pasien dengan penjamin Umum, BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, Jasa Raharja, dan penjamin lain.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Setiap pasien yang dirawat di Ruang Arjuna harus sudah melalui pendaftaran dan penerimaan pasien di TPPRI dari IGD atau Rawat Jalan/Poliklinik, atau bila pasien adalah pindahan dari ruang lain harus atas advis/persetujuan DPJP. 2. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Arjuna ditempatkan sesuai dengan hak kelas perawatan dan wajib dilakukan orientasi sesuai dengan SPO orientasi pasien. 3. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Arjuna akan dilakukan proses pelayanan dan asuhan terintegrasi sesuai dengan SPO pelayanan dan asuhan terintegrasi dan didokumentasikan di CPPT. 4. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Arjuna wajib dilakukan pengkajian awal rawat inap yang meliputi pengkajian medis dan pengkajian keperawatan sesuai dengan SPO Pengkajian Awal Rawat Inap. 5. Setiap pasien yang dirawat di Ruang Arjuna akan dilakukan pengkajian dan instruksi medis oleh DPJP medis dan didokumentasikan dalam CPPT sesuai dengan SPO instruksi medis.

		6. Setiap pasien yang di rawat di Ruang Arjuna dilakukan identifikasi kebutuhan pemberian informasi dan edukasi oleh PPA. 7. Mekanisme pemberian informasi dan edukasi dilakukan sesuai dengan SPO pemberian informasi dan edukasi dan didokumentasikan pada formulir Edukasi Terintegrasi. 8. Sebelum dilakukan tindakan pembedahan atau tindakan invasif lainnya, pasien diobservasi dan dilakukan pemeriksaan oleh dokter yang berkompeten dibidangnya untuk dilakukan pemeriksaan penunjang (laborat/radiologi) bila diperlukan dan konsul ke dokter spesialis lain bila diperlukan, untuk kemudian diminta memberikan persetujuan *(Informed Concent)* 9. Dokter Spesialis Anestesi melakukan visite pasien sebelum dilakukan tindakan operasi 10. Setiap pasien yang memenuhi kriteria bisa KRS (keluar rumah sakit : membaik/sembuh/pulang atas permintaan sendiri/ rujuk/meninggal dunia) atau pindah ruang lain sesuai indikasi 11. Mekanisme pemulangan pasien dilakukan sesuai dengan SPO Pemulangan pasien kondisi sembuh, SPO Pemulangan pasien yang memerlukan P3, SPO Pemulangan Pasien Atas Permintaan Sendiri dan SPO Pemulangan Pasien Meninggal. 12. Mekanisme pasien pindah keruang lain sesuai dengan SPO transfer pasien internal dirumah sakit.

3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	Terdiri atas biaya : 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan a. Kelas 1 : Rp 250.000,00 b. Kelas 2 : Rp 150.000,00 c. Kelas 3 : Rp 120.000,00 d. HCU : Rp 90.000,00 3. Pemeriksaan Dokter Spesialis : a. Visite Dokter Spesialis : Rp 80.000,00 b. Visite HCU : Rp 90.000,00 4. Konsultasi Dokter Spesialis diluar jam kerja Rp 50.000,00 5. Asuhan Keperawatan a. Asuhan Keperawatan Kelas 1,2,3 : Rp 40.000,00 b. Asuhan Keperawatan HCU : Rp 50.000,00 6. Biaya tindakan Medis dan keperawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Radiologi, dll) Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah

		dan Retribusi Daerah dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa Umum atas Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit.
5	Produk Pelayanan	Tersedia Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3 dan HCU dengan spesialisasi : 1. Pelayanan Bedah Umum 2. Pelayanan Mata 3. Pelayanan Gigi dan Mulut
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952) 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;

		4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan;

		12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	Sarana dan Prasarana Ruang Arjuna : 1. Ruangan perawatan a. Kelas 1 : 1 Kamar ditempati 1 pasien, dilengkapi dengan 1 bed pasien, standar infus, 1 almari pasien/nakas, sofa penunggu, 1 kursi tunggu, kamar mandi dalam dengan closed duduk, AC, oksigen sentral, nurse call, TV b. Kelas 2 1 Kamar terdiri dari 2 bed pasien, standar infus, almari pasien/nakas, kursi tunggu, kamar mandi dalam dengan closed duduk, oksigen sentral, AC, dibatasi dengan korden c. Kelas 3 1 Kamar terdiri dari 3 bed pasien, almari pasien/nakas, kursi tunggu, AC, kamar mandi dalam dengan closed duduk, oksigen sentral, sekat korden, nurse call d. HCU 1 Kamar terdiri dari 2 pasien, masing-masing terdiri dari 1 bed pasien, 1 almari pasien/nakas, 1 kursi tunggu, kamar mandi dalam, AC, oksigen sentral, sekat korden, bedside monitor, infuspump, syringe pump 2. Ruang perawat (*Nurse Station*) 3. Ruang Tindakan

		4. Ruang Konsultasi 5. Ruang Penyimpanan Alat 6. Gudang Bersih 7. Gudang Kotor (*Spoolhoek/Dirty Utility*) 8. KM/WC (Toilet) 9. AC 10. Patient monitor 11. Brankard 12. Kursi roda 13. Nebulizer 14. Stetoscope 15. Tensimeter digital 16. Termometer digital/thermogun 17. Oksimetri 18. Oksigen sentral/portable 19. Flowmeter oksigen 20. Film Viewer 21. Syringe pump 22. Infusion Pump 23. Suction pump 24. Pen Light 25. EKG 26. GDS stik *27. Bag Valve Mask* 28. Timbangan dan tinggi badan 29. Troli Instrumen 30. Bak injeksi 31. AED 32. Urinal/pispot 33. Tempat sampah infeksius 34. Tempat sampah non infeksius basah 35. Tempat sampah non infeksius kering

		36. Tempat sampah tissue HH 37. Penampungan linen infeksius 38. Penampungan linen non infeksius 39. Pengukur suhu ruangan 40. Almari linen 41. Almari obat / emergency 42. Almari alat kesehatan 43. Almari berkas 44. Almari obat pasien/BHP 45. Kursi Tunggu 46. Handpone 47. APAR 48. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer, signature pad, dan internet
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Bedah 2. Dokter Spesialis Mata 3. Dokter Gigi 4. Perawat S1 5. Perawat D3 6. Cleaning Service
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP Rawat Inap
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Bedah : 3 orang 2. Dokter Spesialis Mata : 3 orang 3. Dokter Gigi : 2 orang 4. Perawat S1 : 8 orang 5. Perawat D3 : 7 orang 6. Cleaning Servis : 2 orang

6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM, PPK 5. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 6. Dilakukannya audit internal dan eksternal system manajemen mutu 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya 9. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, spillkit, emergency box 5. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

RAWAT INAP RUANG KRISNA

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	Pasien yang dirawat di Ruang Krisna 1. Pasien datang dari poliklinik, dari IGD maupun pindahan dari ruang lain 2. Pasien dengan penjaminan Umum, BPJS dan penjamin lain
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Setiap pasien yang dirawat di Ruang Krisna harus sudah melalui pendaftaran dan penerimaan pasien di TPPRI dari IGD atau rawat jalan, atau bila pasien pindahan dari ruang lain harus ada advis/ persetujuan DPJP 2. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap baik dari poliklinik, IGD maupun pindahan dari ruang lain, wajib dilakukan orientasi sesuai dengan SPO orientasi pasien 3. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap akan dilakukan proses pelayanan dan asuhan terintegrasi sesuai dengan SPO pelayanan dan asuhan terintegrasi 4. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap wajib dilakukan pengkajian awal sesuai dengan SPO pengkajian awal rawat inap 5. Pengkajian awal rawat inap meliputi pengkajian medis dan pengkajian keperawatan 6. Setiap pasien yang dilakukan perawatan di rawat inap akan dilakukan pengkajian oleh DPJP 7. DPJP memberikan instruksi medis dan didokumentasikan dalam CPPT sesuai dengan

		SPO instruksi medis 8. Setiap pasien yang masuk di rawat inap dilakukan identifikasi kebutuhan pemberian informasi dan edukasi oleh PPA, mekanisme pemberian informasi sesuai dengan SPO pemberian informasi dan edukasi 9. Setiap pasien yang memenuhi kriteria pemulangan pasien bisa KRS (keluar Rumah Sakit) 10. Mekanisme pemulangan pasien dilakukan sesuai dengan SPO pemulangan pasien kondisi sembuh, SPO pemulangan pasien yang memerlukan P3, SPO pemulangan pasien atas permintaan sendiri dan SPO pemulangan pasien meninggal Flowchart Rawat Inap :

3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi Daerah dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa Umum Atas Pelayanan Pada BLUD Rumah Sakit., terdiri atas biaya : 1. Akomodasi a. Kelas 1 : Rp. 250.000,- b. Kelas 2 : Rp. 150.000,- c. Kelas 3 : Rp. 120.000,- d. Isolasi non tekanan negatif : Rp 80.000,- 2. Visite Dokter Spesialis : a. Kelas 1, 2 dan 3 : Rp. 80.000,- b. Isolasi non tekanan negatif : Rp. 90.000,- 3. Konsultasi Dokter Spesialis : Rp. 50.000,- 4. Asuhan Keperawatan a. Rawat Inap : Rp. 40.000,- b. Isolasi non tekanan negatif : Rp. 50.000,- 5. Biaya tindakan medis dan kegawatan 6. Biaya obat-obatan 7. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) Besarannya tergantung kompleksitas kasus dan berat ringannya penyakit.
5	Produk Pelayanan	klas 1, klas 2, klas 3 dan isolasi napza
6	Penanganan Pengaduan,	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952)

	Saran dan Masukan	3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
	MANUFACTURING	
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, pasal 46 A tentang 12 kriteria fasilitas ruang perawatan KRIS 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

		HK.01.07/MENKES/675/2019 Tentang Tata Laksana Sindroma Koroner Akut 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/85/2023 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Gagal Jantung; 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 11. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 12. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 13. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan

		sebagai Direktur RumahSakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. Ruang Perawatan (Klas 1, Klas 2 dan Klas 3) 2. Ruang Perawat (*Nurse Station*) 3. Ruang Tindakan 4. Ruang Petugas 5. Ruang Penyimpanan Alat 6. Defibrillator 7. Echocardiography 8. Kamar Mandi/ WC (Toilet) 9. AC 10. Tempat Tidur 11. Bed Site Monitor 12. Nakas 13. Box dan Troli Emergensi 14. Standar infus 15. Brankard 16. Kursi Roda 17. Nebulizer 18. Stetoskop 19. Tensimeter 20. Thermometer 21. Oksimetri 22. Oksigen sentral 23. Flowmeter 24. Film viuwer 25. Syring pump 26. Infus pump 27. Suction 28. EKG 29. Gds stik 30. Senter 31. Bag Valve Mask

		32. Troli instrument 33. Bak injeksi 34. Urinal 35. Pispot 36. Tempat sampah infeksius 37. Tempat sampah non infeksius 38. Penampungan linen 39. Alat pengukur suhu ruangan 40. Almari obat 41. Almari linen 42. Almari pasien 43. Almari alat kesehatan 44. Almari BHP 45. Kulkas 46. Handphone ruangan 47. TV 48. Komputer dan Printer 49. APAR
3	Kompetensi Pelaksana	1. Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah 2. Spesialis Kulit dan Kelamin 3. Spesialis THT 4. Spesialis Jiwa 5. Perawat pendidikan minimal DIII Keperawatan dengan sertifikat BTCLS 6. Cleaning Servis
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP Rawat Inap
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Jantung : 2 orang 2. Dokter Spesialis THT : 1 orang 3. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin : 1 orang

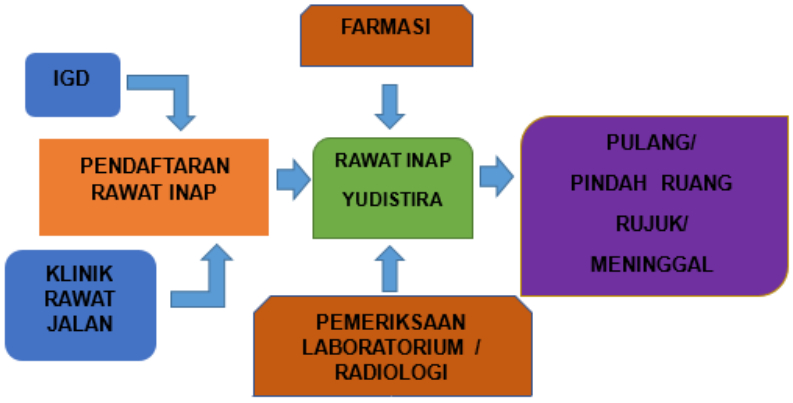
		4. Dokter Spesialis Jiwa : 2 orang 5. Perawat Pelaksana : 6 orang 6. Cleaning servis : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistem managemen mutu 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa: 1. Penyediaan alat pengaman kerja seperti: tabung pemadam kebakaran 2. Sistem pengamanan jaringan computer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan Pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN RAWAT INAP RUANG YUDISTIRA

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	**Persyaratan**	1. Pasien Umum ● Lembar permintaan rawat inap IGD/DPJP ● Bukti administrasi pembiayaan umuM 2. Pasien BPJS ● Kartu BPJS ● Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS) ● Surat keterangan rawat inap BPJS ● Surat penjaminan yang menyatakan tidak tertanggung jasa raharja (untuk kasus laka lantas. 3.Pasien Jasa Raharja atau penjaminan lainnya ● Lembar permintaan rawat inap IGD / DPJP ● Surat penjaminan yang menyatakan tertanggung jasa raharja. ● Bagi pasien jasa raharja yang pembiayaannya melebihi tarif plafon jasa raharja maka dikembalikan ke penjaminan dasar sisanya (bagi yang mempunyai BPJS bisa dilanjutkan dengan penjaminan BPJS)
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Keluarga pasien yang berasal dari klinik rawat jalan / IGD membawa surat permintaan rawat inap ke tempat pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI). 2. Petugas TPPRI melakukan pendaftaran pasien sesuai dengan SPO Pendaftaran Pasien Rawat Inap dari Ruang Rawat Jalan jika pasien berasal dari Ruang Rawat Jalan.

		3. Petugas TPPRI melakukan pendaftaran pasien sesuai dengan SPO Pendaftaran Pasien Rawat Inap dari Ruang Gawat Darurat jika pasien berasal dari Ruang Gawat Darurat. 4. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap baik dari klinik maupun IGD, wajib dilakukan orientasi. 5. Orientasi terhadap pasien di ruangan dilakukan sesuai dengan SPO orientasi pasien. 6. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap baik dari klinik maupun IGD akan dilakukan proses pelayanan dan asuhan terintegrasi. 7. Proses tersebut dilakukan sesuai dengan SPO pelayanan dan asuhan terintegrasi. 8. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap baik dari klinik maupun IGD, wajib dilakukan pengkajian awal. 9. Pengkajian awal rawat inap meliputi pengkajian medis dan pengkajian keperawatan. 10. Pengkajian awal rawat inap dilakukan sesuai dengan SPO pengkajian awal rawat inap. 11. Setiap pasien yang dilakukan perawatan di rawat inap akan dilakukan pengkajian oleh DPJP. 13. DPJP memberikan instruksi medis dan didokumentasikan dalam CPPT 14. Instruksi medis dilakukan sesuai dengan SPO instruksi medis. 15. Setiap pasien yang masuk di rawat inap dilakukan identifikasi kebutuhan pemberian informasi dan edukasi oleh PPA. 16. Mekanisme pemberian informasi dan edukasi dilakukan sesuai dengan SPO pemberian informasi dan edukasi.

		17. Setiap pasien yang memenuhi kriteria pemulangan pasien bisa KRS (keluar rumah sakit). 18. Mekanisme pemulangan pasien dilakukan sesuai dengan SPO Pemulangan pasien kondisi sembuh, SPO Pemulangan pasien yang memerlukan P3, SPO Pemulangan pasien atas permintaan sendiri dan SPO Pemulangan pasien meninggal. Alur Rawat Inap yudistira : 
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi Daerah dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa Umum Atas Pelayanan Pada BLUD Rumah Sakit terdiri atas biaya : 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan a.Kelas 1 : Rp 250.000,- b.Kelas 2 : Rp 150.000,- c.Kelas 3 : Rp 120.000.- 3. Pemeriksaan Dokter Spesialis : Rp 80.000,-

		4. Konsultasi Dokter Spesialis diluar jam kerja : Rp 50.000,- 5. Asuhan Keperawatan kelas 1,2,3 : Rp 40.000,- 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) Besarannya tergantung kompleksitas khasus dan berat ringannya penyakit.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan bedah orthopedi, urologi,penyakit mata, penyakit kulit dan kelamin, penyakit THT, penyakit gigi dan mulut dan psikiatri.
6	Penanganan Pengaduan, Saran danMasukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
	MANUFACTURING	
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

		3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;

		11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 1. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	Sarana dan Prasarana Rawat Inap: 1. Ruangan perawatan 2. Ruangan perawat (Nurse Station) 3. Ruangan Tindakan 4. Ruangan Konsultasi 5. Ruangan Petugas 6. Ruangan Penyimpanan Alat 7. Gudang Bersih 8. Gudang Kotor (Spoolhoek/Dirty Utility) 9. KM/WC (Toilet) 10. Janitor/Ruang Petugas kebersihan 11. AC 12. Tempat tidur 13. Patient monitor 14. Nakas 15. Troli emergensi 16. Standar infus 17. Brankard 18. Kursi roda 19. Nebulizer 20. Stetoscope 21. Tensimeter digital 22. Termometer digital

		23. Oksimetri 24. Oksigen sentral/portable 25. Flowmeter oksigen 26. Film Viewer 27. Vena viewer 28. Syringe pump 29. Infusion Pump 30. Suction pump 31. EKG 32. GDS stik 33. Set resusitasi 34. Timbangan dan tinggi badan 35. Stand infus 36. Troli Instrumen 37. Bak injeksi 38. Nebulizer 39. Urinal 40. Tempat sampah infeksius 41. Tempat sampah NON infeksius basah 42. Tempat sampah NON infeksius kering 43. Tempat sampah tissue HH 44. Penampungan linen infeksius 45. Penampungan linen non infeksius 46. Pengukur suhu ruangan 47. Almari linen 48. Almari obat / emergency 49. Almari alat kesehtan 50. Almari pasien 51. Almari berkas 52. Almari BHP 53. Kulkas Obat 54. Kursi Tunggu 55. Water Hiter

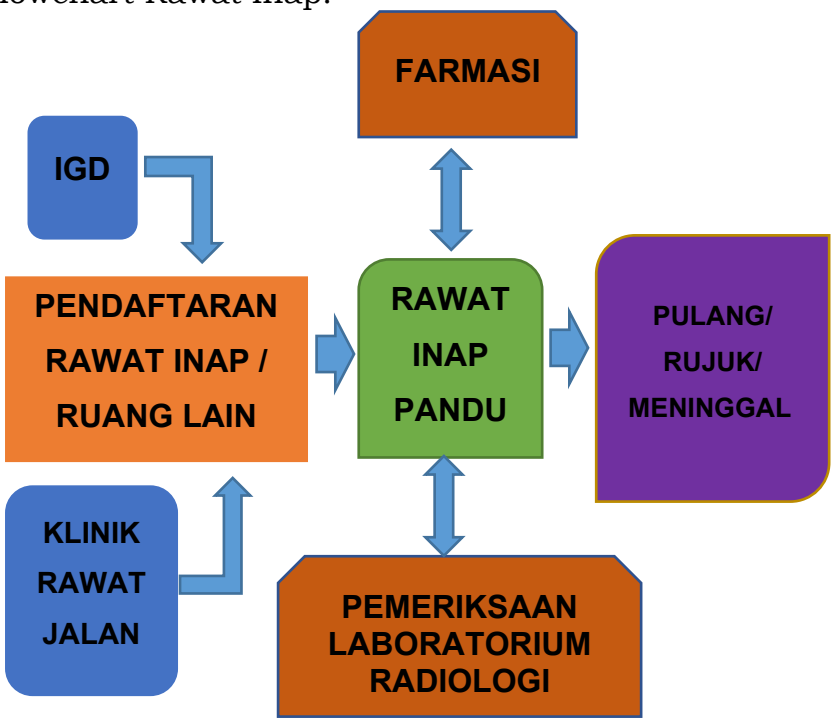
		56. APAR 57. Handpone 58. Telephone 59. Media hiburan/TV Kamar pasien 60. Peralatan kantor,perangkat komputer,printer dan internet
3	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal Pendidikan D3 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS 2. S1 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP
5	Jumlah Pelaksana	Rawat Inap : 1. Dokter Spesialis Orthopedi : 1 orang 2. Dokter Gigi : 1 orang 3. Perawat Pelaksana :15 orang 4. Cleaning Servis : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada,baik berupa SOP,SPM 5. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 6. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistim managemen mutu. 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya

		9. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 5. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN RAWAT INAP RUANG PANDU

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Umum, BPJS, Jaminan Kesehatan Lain
2	Sistem Mekanisme danProsedur	1. Keluarga pasien yang berasal dari klinik rawat jalan / IGD membawa surat permintaan rawat inap ke tempat pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI). 2. Petugas TPPRI melakukan pendaftaran pasien sesuai dengan SPO Pendaftaran Pasien Rawat Inap dari Ruang Rawat Jalan jika pasien berasal dari Ruang Rawat Jalan. 3. Petugas TPPRI melakukan pendaftaran pasien sesuai dengan SPO Pendaftaran Pasien Rawat Inap dari Ruang Gawat Darurat jika pasien berasal dari Ruang Gawat Darurat. 4. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap baik dari klinik maupun IGD, wajib dilakukan orientasi. 5. Orientasi terhadap pasien di ruangan dilakukan sesuai dengan SPO orientasi pasien. 6. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap baik dari klinik maupun IGD akan dilakukan proses pelayanan dan asuhan terintegrasi. 7. Proses tersebut dilakukan sesuai dengan SPO pelayanan dan asuhan terintegrasi. 8. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap baik dari klinik maupun IGD, wajib dilakukan pengkajian awal. 9. Pengkajian awal rawat inap meliputi pengkajian medis dan pengkajian keperawatan. 10. Pengkajian awal rawat inap dilakukan sesuai dengan SPO pengkajian awal rawat inap.

		11. Setiap pasien yang dilakukan perawatan di rawat inap akan dilakukan pengkajian oleh DPJP. 12. DPJP memberikan instruksi medis dan didokumentasikan dalam CPPT 13. Instruksi medis dilakukan sesuai dengan SPO instruksi medis. 14. Setiap pasien yang masuk di rawat inap dilakukan identifikasi kebutuhan pemberian informasi dan edukasi oleh PPA. 15. Mekanisme pemberian informasi dan edukasi dilakukan sesuai dengan SPO pemberian informasi dan edukasi. 16. Setiap pasien yang memenuhi kriteria pemulangan pasien bisa KRS (keluar rumah sakit). 17. Mekanisme pemulangan pasien dilakukan sesuai dengan SPO Pemulangan pasien kondisi sembuh, SPO Pemulangan pasien yang memerlukan P3, SPO Pemulangan pasien atas permintaan sendiri dan SPO Pemulangan pasien meninggal. Flowchart Rawat Inap: 

3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi Daerah dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa Umum Atas Pelayanan Pada BLUD Rumah Sakit, pembiayanya meliputi : 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan a. Kelas 1 : Rp. 250.000,- b. Kelas 2 : Rp. 150.000,- c. Kelas 3 : Rp. 120.000,- d. RICU/ICU : Rp. 220.000,- 3. Pemeriksaan Dokter a. Visite dokter Spesialis : Rp.80.000,- b. Visite ICU/RICU: Rp.100.000,- c. Visite Ruang Isolasi : Rp 90.000,- 4. Konsultasi Dokter Spesialis di luar jam kerja : Rp. 50.000,- 5. Asuhan Keperawatan a. Rawat inap : Rp. 40.000,- b. Rawat Isolasi Rp 50.000,- c. ICU : Rp. 80.000,- 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) 9. Besarannya tergantung kompleksitas khasus dan berat ringannya penyakit.
5	Produk Pelayanan	1. Pelayanan Spesialis Paru 2. Spirometri

		3. Bronkuskopi 4. Thorakoskopi 5. WSD (Chest tube) 6. Thorakosentesis
6	Penanganan Pengaduan, Saran danMasukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;

		6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.

2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. AC 2. Kipas Angin 3. Ruang Perawatan 4. Ruangan perawat (Nurse Station) 5. Ruangan Tindakan 6. Ruangan Konsultasi 7. Ruangan Petugas 8. Ruangan Penyimpanan Alat 9. Gudang Bersih 10. Gudang Kotor (Spoolhoek/Dirty Utility) 11. KM/WC (Toilet) 12. Janitor/Ruang Petugas kebersihan 13. Tempat tidur 14. Badside Monitor 15. Monitor TTV 16. Nakas 17. Troli emergensi 18. Standar infus 19. Meja periksa 20. Brankard 21. Kursi roda 22. Stetoscope 23. Tensimeter digital 24. Termometer digital 25. Oksimetri 26. Oksigen sentral/portable 27. Flowmeter oksigen 28. Film Viewer 29. Syringe pump 30. Infusion Pump 31. Suction pump 32. Pen Light 33. EKG

		34. GDS stik 35. Lampu Periksa 36. Set resusitasi 37. Timbangan dan tinggi badan 38. Stand infus 39. Troli Instrumen 40. Bak injeksi 41. Nebulizer 42. Defibrilator 43. Bronkuskop 44. Thorakoskop 45. WSD Set 46. Spirometer 47. Urinal 48. Pispot 49. Tempat sampah infeksius 50. Tempat sampah NON infeksius basah 51. Tempat sampah NON infeksius kering 52. Tempat sampah tissue HH 53. Tempat sampah pampers 54. Penampungan linen infeksius 55. Penampungan linen non infeksius 56. Pengukur suhu ruangan 57. Almari linen 58. Almari obat / emergency 59. Almari alat kesehatan 60. Almari pasien/ nakas 61. Almari berkas 62. Almari BHP 63. Kulkas Pasien 64. Kulkas Obat 65. Kursi Tunggu 66. Handpone

		67. Media hiburan/TV Kamar pasien 68. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer dan internet, tilpon Internal, SIMRS, Alat Tulis
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Paru 2. Perawat minimal D III Keperawatan yang bersifikat BTCLS 3. Bronkuskopy 4. Spirometri 5. WSD dan Pungsi
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP Rawat Inap
5	Jumlah Pelaksana	15 Personil terdiri : 1. Spesialis Paru 2 orang 2. S1 Ners 6 orang 3. D3 Keperawatan 7 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi dan Ruangan

		5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN RAWAT INAP RUANG DEWI KUNTI

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	Pasien yang dirawat di Ruang Dewi Kunti adalah: 1. Pasien yang berasal dari IGD, Klinik Rawat Jalan, atau pindahan dari ruang lain 2. Pasien yang belum mendapatkan kamar sesuai kasus penyakitnya, tetapi harus opname/MRS
2	Sistem Mekanisme danProsedur	1. Setiap pasien yang dirawat di Ruang Dewi Kunti harus sudah melalui pendaftaran dan penerimaan pasien di TPPRI dari IGD atau Rawat Jalan, atau bila pasien adalah pindahan dari ruang lain harus atas advis/persetujuan DPJP 2. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Dewi Kunti dilakukan orientasi sesuai dengan SPO orientasi pasien. 3. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Dewi Kunti akan dilakukan proses pelayanan dan asuhan terintegrasi sesuai dengan SPO pelayanan dan asuhan terintegrasi dan didokumentasikan di CPPT. 4. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Dewi Kunti wajib dilakukan pengkajian awal rawat inap yang meliputi pengkajian medis dan pengkajian keperawatan sesuai dengan SPO pengkajian awal rawat inap. 5. Setiap pasien yang dirawat di Ruang Dewi Kunti akan dilakukan pengkajian dan instruksi medis oleh DPJP medis dan didokumentasikan dalam CPPT sesuai dengan SPO instruksi medis.

		6. Setiap pasien yang di rawat di Ruang Dewi Kunti dilakukan identifikasi kebutuhan pemberian informasi dan edukasi oleh PPA. 7. Mekanisme pemberian informasi dan edukasi dilakukan sesuai dengan SPO pemberian informasi dan edukasi. 8. Sebelum dilakukan Tindakan pembedahan atau Tindakan invasif lainnya, pasien diobservasi dan dilakukan pemeriksaan oleh dokter yang berkompeten dibidangnya untuk dilakukan pemeriksaan penunjang (laborat/radiologi) bila diperlukan dan konsul ke dokter spesialis lain bila diperlukan. 9. Dokter Spesialis Anestesi melakukan visite pasien sebelum dilakukan tindakan operasi 10. Setiap pasien yang memenuhi kriteria pemulangan pasien bisa KRS (keluar rumah sakit: sembuh/pulang atas permintaan sendiri/ rujuk/meninggal dunia) atau pindah ruang lain sesuai indikasi 11. Mekanisme pemulangan pasien dilakukan sesuai dengan SPO Pemulangan pasien kondisi sembuh, SPO Pemulangan pasien yang memerlukan P3, SPO Pemulangan Pasien Atas Permintaan Sendiri dan SPO Pemulangan Pasien Meninggal

		Alur Ruang Dewi Kunti :
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi Daerah dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa Umum Atas Pelayanan Pada BLUD Rumah Sakit dan terdiri atas biaya: 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan a. Kelas 1 : Rp. 250.000 b. Kelas 2 : Rp. 150.000 c. Kelas 3 : Rp. 120.000 3. Pemeriksaan Dokter Visite Dokter Spesialis : Rp. 80.000 4. Konsultasi Dokter Spesialis di ljuar jam kerja : Rp. 50.000 5. Asuhan Keperawatan kelas 1, 2, 3 : Rp. 40.000 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan)

		Besarannya tergantung kompleksitas khasus dan berat ringannya penyakit.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan rawat inap transit dan isolasi untuk: 1. Pasien dewasa, 2. Pasien anak 3. isolasi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien;

		5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan;

		12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	**Sarana, prasarana dan/atau fasilitas**	Sarana dan Prasarana Ruang Dewi Kunti : 1. Ruangan perawatan a. Kelas I 1 kamar dengan 1 pasien, dilengkapi dengan 1 bed pasien 3 crank, standart infus, kamar mandi dalam, 1 almari pasien/nakas, 1 kursi penunggu, 1 TV, 1port oksigen sentral, AC. b. Kelas II 1 kamar dengan 1 pasien, dilengkapi dengan 1 bed pasien 3 crank, standart infus, kamar mandi dalam, 1 almari pasien/nakas, 1 kursi penunggu, 1 port oksigen sentral, AC. c. Kelas III Terdiri dari 1 ruangan, masing-masing ruangan berisi 4 bed pasien, standart infus, port oksigen sentral di tiap bed pasien, 4 almari pasien/nakas, kursi penunggu, 1 kamar mandi dalam, AC d. Ruang Perawatan Isolasi Non Kelas Terdiri dari 1 ruangan, masing-masing ruangan berisi 4 bed pasien, standart infus, port oksigen sentral di tiap bed pasien, 4 almari pasien/nakas, kursi penunggu, 1 kamar mandi dalam, AC 2. Ruangan perawat (*Nurse Station*)

		3. Ruangan Penyimpanan Alat 4. Gudang Bersih 5. Gudang Kotor (*Spoolhoek/Dirty Utility*) 6. KM/WC (Toilet) 7. AC 8. Tempat tidur pasien 9. Tiang infus *10. Bed site cabinet* 11. Tensimeter digital/jarum 12. Termometer digital/sensor 13. Stetoskop 14. Timbangan berat badan *15. Nebulizer* *16.* Suction *17. Box emergency* *18. Bag Valve Mask* 19. Flowmeter 20. Tabung oksigen cadangan *21. Vein viewer* 22. Film/x-ray *viewer* 23. *Doppler* *24. NST (Neonatus Stress Test)* 25. Urinal/pispot *26.* Infus *pump* *27. Syringe pump* *28. Bed site monitor* *29. High Flow Nasal Canule* *30. AED (Aoitomatic Emergency Defibrilator)* *31.* Infant *Warmer* *32. Cuvis* *33. Sterilisator* botol 34. Troli Instrumen

		35. Tempat sampah infeksius 36. Tempat sampah non infeksius basah 37. Tempat sampah non infeksius kering 38. Tempat sampah tissue HH 39. Penampungan linen infeksius 40. Penampungan linen non infeksius 41. Pengukur suhu ruangan *42. Incubator transport* 43. Almari linen 44. Almari obat / emergency 45. Almari alat kesehatan 46. Almari berkas 47. Almari obat pasien/BHP 48. Kulkas Obat 49. Kursi Tunggu *50. Speaker + microphone* *51. Handy Talky* 52. Handphone 53. Monitor Central CCTV 54. APAR 55. Peralatan kantor,perangkat komputer,printer dan internet
3	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal Pendidikan D3 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS 2. S1 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP Rawat Inap
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Paru : 2 orang

		2. Dokter Spesialis Obsgyn : 3 orang 3. Dokter Spesialis Anak : 3 orang 4. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 2 orang 5. Dokter Spesialis Jantung : 1 orang 6. Dokter Spesialis Neurologi : 2 orang 7. Dokter Spesialis Bedah : 3 orang 8. Dokter Spesialis Bedah Orthopedi : 1 orang 9. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin : 1 orang 10. Dokter Spesialis Anestesi : 2 orang 11. Dokter Spesialis Mata : 2 orang 12. Dokter Spesialis THT : 1 orang 13. Dokter Urologi : 1 orang 14. Dokter Spesialis Rehab Medik : 1 orang 15. Dokter Gigi : 2 orang 16. Perawat Pelaksana : 15 orang 17. Cleaning Servis : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 5. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 6. Dilakukannya audit internal dan eksternal system manajemen mutu 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya 9. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas

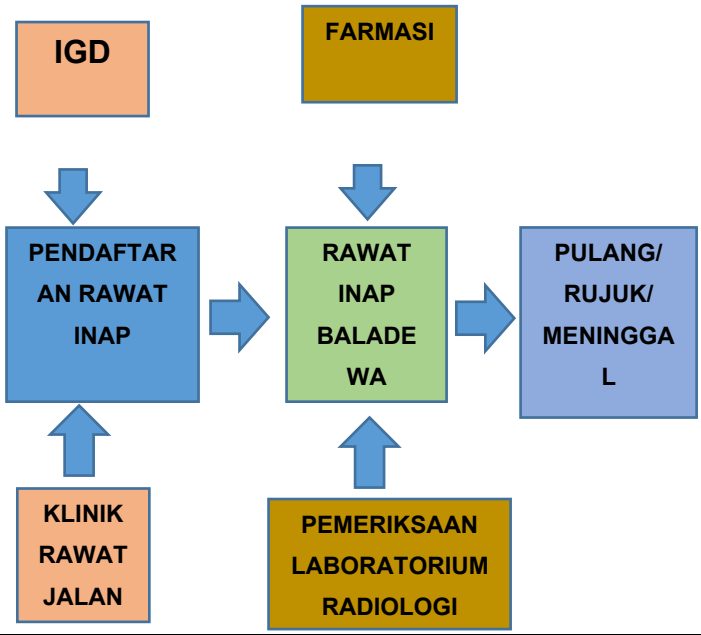
		yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja sepertitabung pemadam kebakaran, kotak P3K 5. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN RAWAT INAP RUANG BALADEWA

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	Rawat Inap a. Pasien Umum 1. Pasien datang dari poliklinik maupun dari IGD 2. Dilakukan perawatan dan tindakan lainnya 3. Pasien dinyatakan pulang 4. Pasien diarahkan ke loket pembayaran untuk proses pembayaran b. Pasien BPJS 1. Pasien datang dari poliklinik maupun dari IGD 2. Dilakukan perawatan dan tindakan lainnya 3. Pasien dinyatakan pulang 4. Pasien yang menempati kelas perawatan sesuai hak BPJS tidak melakukan pembayaran 5. Pasien yang menempati kelas perawatan di atas hak BPJS diarahkan ke loket pembayaran untuk proses pembayaran
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap baik dari poliklinik maupun IGD, wajib dilakukan orientasi sesuai dengan SPO orientasi pasien 2. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap akan dilakukan proses pelayanan

		dan asuhan terintegrasi sesuai dengan SPO pelayanan dan asuhan terintegrasi 3. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap wajib dilakukan pengkajian awal sesuai dengan SPO pengkajian awal rawat inap 4. Pengkajian awal rawat inap meliputi pengkajian medis dan pengkajian keperawatan 5. Setiap pasien yang dilakukan perawatan di rawat inap akan dilakukan pengkajian oleh DPJP 6. DPJP memberikan instruksi medis dan didokumentasikan dalam CPPT sesuai dengan SPO instruksi medis 7. Setiap pasien yang masuk di rawat inap dilakukan identifikasi kebutuhan pemberian informasi dan edukasi oleh PPA, mekanisme pemberian informasi sesuai dengan SPO pemberian informasi dan edukasi 8. Setiap pasien yang memenuhi kriteria pemulangan pasien bisa KRS (keluar Rumah Sakit) 9. Mekanisme pemulangan pasien dilakukan sesuai dengan SPO pemulangan pasien kondisi sembuh, SPO pemulangan pasien yang memerlukanP3, SPO pemulangan pasien atas permintaan sendiri dan SPO pemulangan pasien meninggal

		Flowchart Rawat Inap : 
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi Daerah dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa Umum Atas Pelayanan Pada BLUD Rumah Sakit dan terdiri atas biaya : 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan a. Kelas 1 : Rp 250.000,- b. Kelas 2 : Rp 150.000,- c. Kelas 3 : Rp 120.000,- d. HCU : Rp 90.000,- 3. Pemeriksaan Dokter a. Visite dokter spesialis : Rp 80.000,- b. Visite HCU : Rp 90.000,- 4. Konsultasi Dokter Spesialis di luar jam

		Kerja : Rp 50.000,- 5. Asuhan Keperawatan a. Askep kelas 1,2,3 : Rp 40.000,- b. Askep HCU : Rp 50.000,- 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) Besarannya tergantung kompleksitas khasus dan berat ringannya penyakit.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan HCU, klas 1, klas 2 dan klas 3
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952) 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

		3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi

		Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	A. Sarana Prasarana 1. Ruang Perawatan 2. Ruang Perawat (*Nurse Station*) 3. Ruang Tindakan/Ruang Penyimpanan Alat 4. Kamar Mandi / WC (Toilet) 5. AC 6. Tempat Tidur 7. Almari pasien 8. Bed Site Monitor

		9. Box Emergensi 10. Standar infus 11. Brankard 12. Kursi Roda 13. Nebulizer 14. Stetoskop 15. Tensimeter 16. Thermometer 17. Oksimetri 18. Oksigen sentral 19. Flowmeter 20. Film viuwer 21. Syring pump 22. Infus pump 23. Suction 24. EKG 25. Gds stik 26. Senter 27. Bag Valve Mask 28. Troli instrument / Bak Injeksi 29. Urinal 30. Tempat sampah infeksius 31. Tempat sampah non infeksius 32. Tempat sampah tisu 33. Tempat sampah Pampers 34. Penampungan linen 35. Alat pengukur suhu ruangan 36. Loker obat Pasien A. Fasiltas Pendukung 1. Kulkas 2. Handphone ruangan 3. TV 4. Komputer dan Printer

		5. Almari BHP 6. Telepon Ruangan / HP Ruangan 7. Almari penyimpanan alat-alat
3	Kompetensi Pelaksana	1. Ka. Intalasi Rawat Inap 2. Spesialis Neurologi Fellowship Stroke dan Pembuluh Darah 2 orang 3. Spesialis Fisik dan Rehabilitasi 4. Perawat Pelaksana dengan pelatihan BTCLS 6 orang 5. Perawat Pelaksana dengan pelatihan BNLS 4 6. Perawat Pelaksana dengan pelatihan Code Stroke 8 orang 7. Perawat Pelaksana dengan pelatihan Neurointervensi 2 orang 8. Perawat pelaksana dengan pelatihan Askep Neurokomprehensif 1 orang 9. S1 Keperawatan 8 orang 10. D3 Keperawatan 9 orang 11. Cleaning Servis 2 orang
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis : 2 orang 2. Perawat Pelaksana : 17 orang 3. Cleaning servis : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan

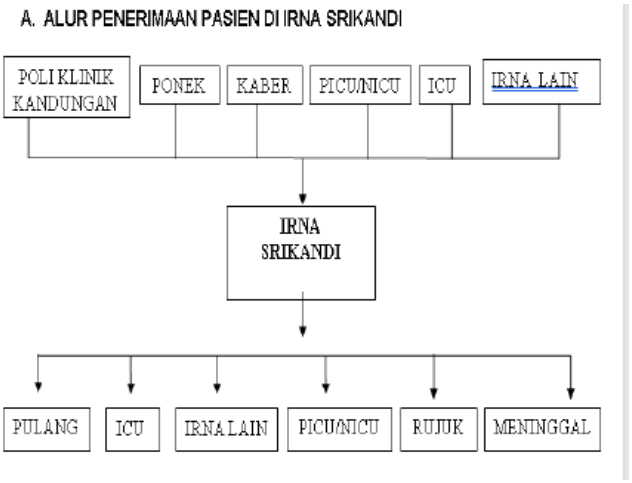
		selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 5. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 6. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistim managemen mutu. 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya 9. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 5. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN RAWAT INAP RUANG SRIKANDI

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	1. Pasien Umum - Lembar permintaan rawat inap IGD/DPJP - Bukti administrasi pembiayaan umum 2. Pasien BPJS - Kartu BPJS / KTP - Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS) - Surat keterangan rawat inap BPJS
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	PENERIMAAN PASIEN BARU 1. Prosedur yang dilakukan oleh bidan : a. Menerima pasien baru dan melakukan serah terima dengan bidan dari PONEK/Poliklinik kandungan/kamar bersalin/ICU/PICU-NICU/IRNA lain b. Mencocokan gelang identitas pasien, meyakinkan ketepatan identitas pasien dengan bertanya langsung kepada pasien (untuk pasien dari PONEK, KABER,Klinik kandungan,Irna lain). Setelah identitas sesuai, gelang dikenakan ke tangan pasien (khusus pasien bayi baru lahir SC elektif). c. Menambahkan gelang pasien dengan tanda alergi resiko tinggi sesuai dengan ketentuan. d. Melakukan pengkajian kebidanan. e. Melakukan observasi tanda – tanda vital.

		f. Melakukan pemeriksaan yang berhubungan dengan keadaan pasien sesuai dengan kondisi pasien. g. Melaporkan hasil pengkajian kepada dokter penanggung jawab dan melakukan Tindakan sesuai intruksi dokter. h. Mencatat Tindakan yang telah dilakukan dalam berkas rekam medis pasien yang ditandatangani oelh bidan yang melakukan Tindakan 2. Prosedur yang dilakukan oleh dokter : a. Melakukan pemeriksaan yang berhubungan dengan keadaan pasien sesuai dengan kondisi pasien. b. Dokter memberikan *informed consent* tentang Tindakan yang akan dilakukan beserta kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi baik selama Tindakan maupun setelah selesai Tindakan. c. Mencatat Tindakan yang telah dilakukan dalam berkas rekam medis pasien yang ditandatangani oleh dokter penanggung jawab yang melakukan Tindakan. 3. Pasien yang dirawat di irna Srikandi mempunyai beberapa cara keluar antara lain : ✓ Pulang dalam keadaan sembuh baik itu ibu maupun bayi. ✓ Alih rawat ke Irna lain untuk pasien ibu dengan kasus ginekologi demikian juga bisa alih rawat ke PICU / NICU untuk pasien bayi

		✓ Apabila pasien memerlukan pelayanan yang lebih lengkap baik itu sarana maupun dokter maka dapat dilakukan rujukan ke rumah sakit lain dengan tipe yang lebih tinggi dari RSUD dr. Sayidiman Magetan Sedangkan pasien ibu yang memerlukan perawatan intensive maka dilakukan alih rawat keruang ICU ✓ Apabila pasien meninggal dunia dapat keluar dari ruang srikandi melalui kamar jenazah 
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi Daerah dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa Umum Atas Pelayanan Pada BLUD Rumah Sakit dan terdiri atas biaya : 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan

		• Kelas 1:Rp.250.000,- • Kelas 2:Rp.150.000,- • Kelas 3:Rp.120.000,- • RG klas 1:Rp.50.000,- • RG klas 2:Rp.40.000,- • RG klas 3:Rp.30.000,- 3. Pemeriksaan Dokter/visite Rp.80.000,- 4. Konsultasi Dokter Spesialis Rp.50.000,- 5. Asuhan Keperawatan kelas 1,2,3 Rp.40.000,- 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) Besarannya tergantung kompleksitas kasus dan berat ringannya penyakit.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan ibu nifas, rawat gabung dan kasus gynekologi
6	Penanganan Pengaduan, Saran danMasukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung

MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 06 tahun 2026 tentang Rumah Sakit 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal

		04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/560/2025 tentang Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif 10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan; 11. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 12. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 13. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur RumahSakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. Ruang Jaga Bidan 2. Ruang Tindakan dan memandikan bayi

		3. Ruang kelas 1 sejumlah 3 TT 4. Ruang kelas 2 sejumlah 2 TT 5. Ruang kelas 3 sejumlah 10 TT 6. Ruang Gudang Bersih 7. 1 bed gynekologi 8. 15 bed pasien 9. 6 box bayi 10.5 infuse pump 11.5 syringe pump 12.2 almari file 13.3 almari obat 14.1 almari linen 15.2 dopler 16.1 ECG 17.2 stetoskop ibu dan 2 stetoskop bayi 18. 3 kabinet 19. 2 tensimeter digital 20. 2 timbangan bayi digital 21. 5 bedsite monitor 22. 2 baby towl 23. 2 kursi roda 24. 1 lampu Tindakan 25. 11 standart infuse 26. 4 troly emergency 27. 1 timbangan dewasa 28. 2 incubator sederhana 29. 6 set computer dan 2 printer 30. 1 almari es untuk obat 31. 1 almari es untuk makanan 32. 1 oksimetri bayi
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obstetri gynecologi 2. Dokter Spesialis anak 3. Bidan D4

		4. Bidan D3 5. Cleaning Service
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. Manager Pelayanan Pasien Rawat Inap
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obstetri gynecologi : 3 orang 2. Dokter Spesialis Anak : 2 orang 3. Bidan D4 : 4 orang 4. Bidan D3 : 17 orang 5. Cleaning servise 4 orang terbagi dalam 2 shift
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Pedoman Pengorganisasian 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat rutin ruang Srikandi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN RAWAT INAP RUANG BRATASENA

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	Pasien yang dirawat di Ruang Bratasena adalah : 1. Pasien yang berasal dari IGD, Instalasi Rawat Jalan, atau pindahan dari ruang lain 2. Pasien dengan penjamin Umum, BPJS Kesehatan, dan penjamin lain.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Setiap pasien yang dirawat di Ruang Bratasena harus sudah melalui pendaftaran dan penerimaan pasien di TPPRI dari IGD atau Rawat Jalan, atau bila pasien adalah pindahan dari ruang lain harus atas advis/persetujuan DPJP. 2. Pasien baru yang datang dari IGD menuju Ruang Bratasena ditransfer menggunakan ambulans. 3. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Bratasena wajib dilakukan orientasi sesuai dengan SPO orientasi pasien. 4. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Bratasena akan dilakukan proses pelayanan dan asuhan terintegrasi sesuai dengan SPO pelayanan dan asuhan terintegrasi dan didokumentasikan di CPPT. 5. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Bratasena wajib dilakukan pengkajian awal rawat inap yang meliputi pengkajian medis dan pengkajian keperawatan sesuai dengan SPO pengkajian awal rawat inap. 6. Pasien dengan hasil pemeriksaan PANSS EC >15

		dan/atau pengkajian risiko bunuh diri yaitu Risiko Tinggi ditempatkan di Ruang Akut dan pasien dengan hasil pemeriksaan PANSS EC <=15 ditempatkan di Ruang Sub Akut. 7. Setiap pasien yang dirawat di Ruang Bratasena akan dilakukan pengkajian dan instruksi medis oleh DPJP medis dan didokumentasikan dalam CPPT sesuai dengan SPO instruksi medis. 8. Setiap pasien yang di rawat di Ruang Bratasena dilakukan identifikasi kebutuhan pemberian informasi dan edukasi oleh PPA. 9. Mekanisme pemberian informasi dan edukasi dilakukan sesuai dengan SPO pemberian informasi dan edukasi. 10. Setiap pasien yang memenuhi kriteria pemulangan pasien bisa KRS (keluar rumah sakit : sembuh/membaik/pulang atas permintaan sendiri/ rujuk/meninggal dunia > 24 jam/meninggal < 24 jam). 11. Mekanisme pemulangan pasien dilakukan sesuai dengan SPO Pemulangan pasien kondisi sembuh, membaik, atas permintaan sendiri, dirujuk ke RS lain, pasien meninggal > 24 jam serta pasien meninggal < 24 jam.
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Buka Pelayanan 24 Jam dengan sistem shift. 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB.
4	Biaya / Tarif	Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi Daerah dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa Umum Atas Pelayanan Pada BLUD Rumah Sakit :

		1. Akomodasi Kelas I: Rp. 250.000 2. Akomodasi Kelas III: Rp. 120.000 3. Visite Dokter Spesialis: Rp. 80.000 4. Asuhan Keperawatan Rawat Inap: Rp. 40.000 5. Konsultasi Dokter Spesialis: Rp. 50.000 6. Biaya obat, pemeriksaan penunjang pemakaian alat, tindakan medis dan kegawatan (Sesuai obat) Besarannya tergantung kompleksitas khasus dan berat ringannya penyakit.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Jiwa Terbagi menjadi Ruang Akut (Isolasi), Kelas I dan Ruang Sub Akut (Kelas III)
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-895023) 3. Whatsapp : 081335757460, 0881025946799 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

		3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum

		Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	Sarana dan Prasarana Ruang Bratasena : 1. Ruangan perawatan a. Ruang Sub Akut Wanita : Ruang Sub Akut Wanita terdiri dari 4 bed pasien dengan fasilitas 1 kamar mandi, 1 wastafel dan 1 lemari pasien. b. Ruang Sub Akut Pria Ruang Sub Akut Pria terdiri dari 8 bed pasien dengan fasilitas 1 kamar madi, 1 wastafel, dan 1 lemari pasien. c. Ruang Akut Wanita Ruang Akut Wanita terdiri dari 1 bed pasien dengan fasilitas 1 kamar mandi. d. Ruang Akut Pria Ruang Akut Pria terdiri dari 1 bed pasien dengan fasilitas 1 kamar mandi. 2. Ruangan perawat (*Nurse Station*) 3. Ruangan Dokter 4. Ruangan Petugas 5. Ruangan Penyimpanan Alat

		6. Gudang Bersih 7. KM/WC (Toilet) 8. Troli emergensi 9. Kursi roda 10. Stetoscope 11. Tensimeter digital 12. Oksimetri 13. GDS stik 14. Troli Instrumen 15. Bak Injeksi 16. Urinal/pispot 17. EKG 18. Ambu bag 19. Tabung O2 portabel 20. Nebulizer 21. Tempat sampah infeksius 22. Tempat sampah non infeksius basah 23. Tempat sampah non infeksius kering 24. Tempat sampah tissue HH 25. Penampungan linen infeksius 26. Penampungan linen non infeksius 27. Pengukur suhu ruangan 28. Almari linen 29. Almari obat / emergency 30. Almari alat kesehatan 31. Almari berkas 32. Almari BHP 33. Kursi Tunggu 34. Handpone 35. CCTV 36. Televisi 37. Gazebo

		38. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer dan internet
3	Kompetensi Pelaksana	• DPJP: Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa. • Perawat: Minimal Pendidikan D3 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS. • Kepala Ruang: Pendiidkan D3/S1 NERS Keperawatan dengan pengalaman 3 –5 tahun dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS.
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Jiwa : 2 orang 2. Perawat Pelaksana : 10 orang (1 orang merangkap sebagai Admin) 3. Cleaning Servis : 5 orang 4. Satpam 1 orang tiap shift
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 5. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 6. Dilakukannya audit internal dan eksternal system manajemen mutu 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya 9. SDM yang kompeten dibidangnya

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja sepertitabung pemadam kebakaran, kotak P3K. 5. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja dari atasan langsung setiap 1 Tahun sekali. 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Indikator Mutu Unit. 3. Laporan Kerja Mutu setiap 3 bulan sekali. 4. Rapat Instalasi. 5. Survei Kepuasan Masyarakat.

Kepala Ruang Bratasena

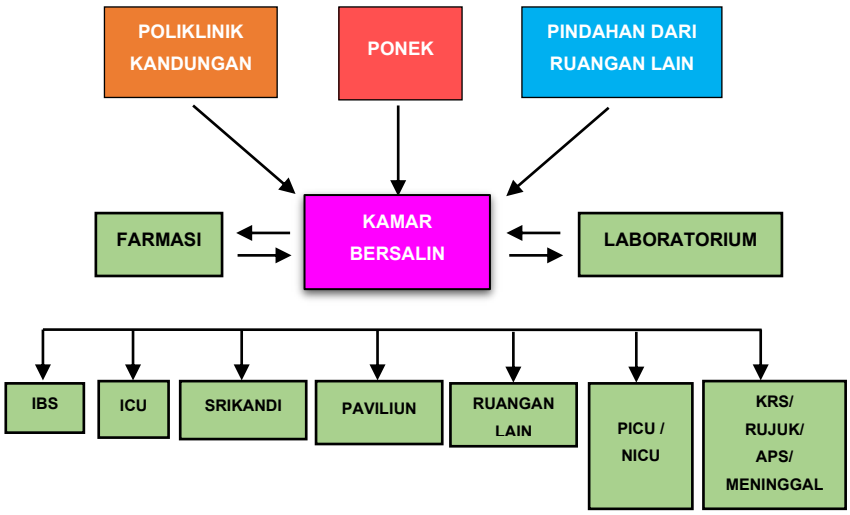
Sugito, S.Kep.,Ns.
NIP.197108161996031005

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN KAMAR BERSALIN

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	1. Pasien Umum a. Surat perintah mondok dari dokter jaga IGD/DPJP b. Bukti administrasi pembiayaan umum 2. Pasien BPJS a. Kartu BPJS b. Surat Egibilitas Pasien/ SEP yang diterbitkan oleh RS), terbit maksimal 3x24 jam. c. Rujukan Gawat Darurat / Surat Kontrol/ Surat Perintah Mondok
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien baru a. Masuk dari IGD PONEK Pasien diperiksa dokter jaga IGD di konsulkan ke dokter Obsgyn Bila diputuskan rawat inap untuk bersalin dan keadaan pengawasan kegawatdaruratan kebidanan keluarga / pasien harus menandatangani Informed concent. Rawat inap di TPPRI Bila setuju dilakukan. Pemeriksaan skrining untuk laboratorium, diantaranya: • Darah lengkap. • Urin, HBsAg, HIV, Syphilis dengan indikasi sesuai kebutuhan. • Foto thorax sesuai indikasi. Kemudian petugas IGD PONEK/ menghubungi petugas Ruang Bersalin untuk tindak lanjut.

		b. Masuk dari Poliklinik 1) Pasien mendaftar melalui TPPRI 2) Pasien menuju loket pendaftaran untuk proses pemeriksaan Laboratorium sesuai advis DPJP. 3) Pasien masuk R Bersalin diperiksa Bidan Jaga dan di laporkan dokter DPJP, selanjutnya di lakukan tidakan sesuai advis. 4) Bila pasien bersalin pervaginam tanpa penyulit pertolongan persalinan oleh bidan, untuk persalinan pervaginam dengan penyulit maka akan kolaborasi dengan DPJP untuk tindakan persalinan sesuai advis dan pendelegasian wewenang. 5) Bila kehamilan/persalinan diahiri dengan tindakan operasi maka dilaksanakan oleh DPJP, petugas ruang bersalin menyiapkan pasien, konsul DPJP anak, DPJP anaestesi, menghubungi ruang nifas, ruang perinatologi dan tim IBS 2. Pasien setelah bersalin /pengawasan gawat darurat a. Pindah Ruang Nifas 1) pasien dipindahkan 2 jam setelah bersalin dandalam keadaan baik/ stabil. 2) pasien pindah bersama bayi untuk rawatgabung 3) bila bayi tidak bugar maka pasien pindah ruang nifas tanpa bayi b. Pindah ICU

		1) Pasien dipindahkan ICU bila ada indikasi dan sesuai advis DPJP 2) Petugas ruang bersalin menghubungi ICU untuk pesan tempat 3) Bayi pasien yang diawat di ICU akan dirawat ruang bayi level 2 atau indikasi ibu rawat ICU. 4) Pasien diICU dirawat DPJP Obsgyn bersama DPJP lain yang sesuai. Flowchart 
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Buka Pelayanan 24 jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 06.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi Daerah dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa Umum Atas Pelayanan Pada BLUD Rumah Sakit : 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan Non kelas : Rp 80.000,- 3. Pemeriksaan Dokter : Visite dokter spesialis : 90.000,-

		4. Konsultasi Dokter Spesialis di luar jam kerja : 50.000,- 5. Asuhan Keperawatan : Askep non kelas : Rp 50.000,- 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan)
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Maternitas dan Bayi Baru Lahir
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;

		4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata

		Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. Ruang Jaga Bidan 2. Ruang Observasi Inpartu 7 (tujuh) 3. Ruang Tindakan 4 (empat) 4. Ruang Dokter 5. Ruang toilet petugas 2 (dua) dan ruang toilet pasien 1 (satu) 6. Ruang diskusi dan penyimpanan berkas 7. 2 (dua) Gyn Bed Elektrik 8. 9 (sembilan) Bed pasien 9. 1 (satu) USG 10. 9 (sembilan) set alat partus dan heacting 11. 4 (empat) set alat ginekologi 12. 1 (satu) set alat vacum ekstraksi manual 13. 1 (satu) set alat forcef 14. 1 (satu) set busi dilatasi 15. 1 (satu) almari alat 16. 1 (satu) almari apd 17. 1 (satu) almari linen. 18. 11 (sebelas) almari pasien 19. 1 (satu) box emergency 20. Stetoscope dewasa dan neonatal 21. 2 (dua) tensimeter mobile 22. 7 (tujuh) bedside monitor 23. 2 (dua) timbangan berat badan

		24. 1 (satu) CTG 25. 1 (satu) ECG 26. 2 (dua) Doppler 27. 3 (tiga) Suction 28. 4 (empat) Troli alat set 29. 4 (empat) Troli alat persiapan tindakan 30. 4 (empat) lampu tindakan 31. 1 (satu) infant warmer 32. 1 (satu) incubator transfer 33. 4 (empat) box bayi 34. 2 (dua) oxymetri 35. 1 (satu) ambubag set bayi 36. 1 (satu) set ambubag dewasa 37. 11 (sebelas) standart infus 38. 1 (satu) timbangan bayi 39. 3 (tiga) lemari berkas 40. 1 (satu) kulkas 41. Tempat sampah medis, non medis injak 42. Tempat penampungan linen 43. TV/ media hiburan 44. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer 45. 6 (empat) infus pump 46. 6 (empat) syringe pump 47. 1 (satu) neopuff 48. 1 (satu) brandcard 49. 2 (dua) kursi roda
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obstetri gynecologi 2. Dokter Spesialis anak 3. Bidan S1 4. Bidan D4 5. Bidan D3 6. Cleaning Service
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh :

		1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. MPP Ranap
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obstetri gynecologi 3 orang 2. Dokter Spesialis Anak 2 orang 3. Dokter Umum sebagai Dokter jaga ruangan 4. Bidan S1 1 orang 5. Bidan D4 2 orang 6. Bidan D3 19 orang 7. Cleaning service 4 orang (untuk 3 ruangan)
6	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM, PPK. 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai. 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistimmanagemen mutu. 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya 7. Pelayanan 24 jam
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran dan *Spillkit* 5. Sistem pengamanan jaringan komputer 6. CCTV

8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Ruangan 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

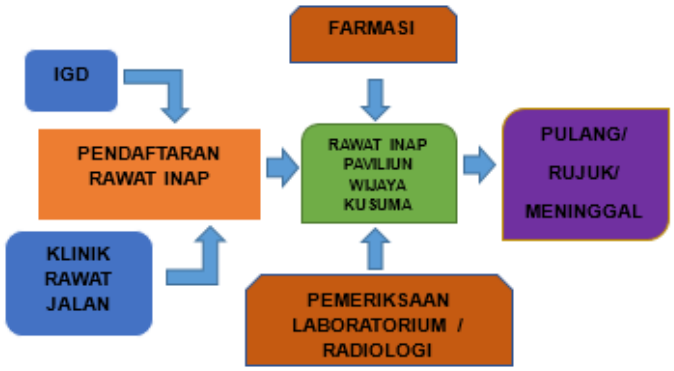
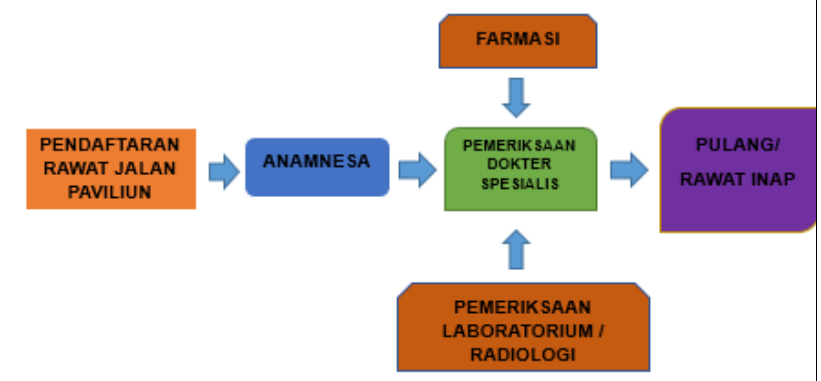
STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN EKSEKUTIF / PAVILIUN WIJAYA KUSUMA

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	1. Pasien Umum a. Rawat Jalan 1) Pasien melakukan reservasi pendaftaran H-1 via nomor WA klinik paviliun 081323321112 2) Pasien datang ke poliklinik Paviliun Wijaya Kusuma sesuai tanggal dan jam reservasi 3) Dilakukan anamnesa oleh perawat Poliklinik 4) Dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis dan dilakukan pemeriksaan penunjang yang lain 5) Pasien mendapatkan obat 6) Pasien di arahkan ke kasir Paviliun untuk proses pembayaran b. Home Care 1) PIC homecare menerima pendaftaran dari pasien/keluarga pasien via whatsapp 2) PIC homecare melakukan allo anamnesa, menjelaskan pelayanan homecare dan merencanakan pelayanan sesuai kondisi pasien 3) PIC homecare menyampaikan rincian biaya kepada pasien 4) Pasien/keluarga pasien melakukan pembayaran

		5) PIC homecare menghubungi PPA terkait jadwal dan petugas sesuai kompetensinya 6) Kunjungan Tim ke rumah pasien c. Rawat Inap 1) Pasien datang dari Poliklinik ataupun dari IGD 2) Dilakukan perawatan dan Tindakan lainnya 3) Pasien dinyatakan pulang / rujuk / meninggal 4) Pasien diarahkan ke kasir Paviliun untuk proses pembayaran 2. Pasien BPJS a. Rawat Inap 1) Pasien datang dari poliklinik maupun dari IGD 2) Dilakukan perawatan dan Tindakan medis 3) Pasien dinyatakan pulang / rujuk / meninggal 4) Petugas melakukan coding diagnosa untuk menentukan biaya cosering pasien 5) Pasien diarahkan ke kasir untuk melakukan pembayaran
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Keluarga pasien yang berasal dari klinik rawat jalan / IGD membawa surat permintaan rawat inap ke tempat pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI). 2. Petugas TPPRI melakukan pendaftaran pasien sesuai dengan SPO Pendaftaran Pasien Rawat

		Inap dari Ruang Rawat Jalan jika pasien berasal dari Ruang Rawat Jalan. 3. Petugas TPPRI melakukan pendaftaran pasien sesuai dengan SPO Pendaftaran Pasien Rawat Inap dari Ruang Gawat Darurat jika pasien berasal dari Ruang Gawat Darurat. 4. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap baik dari klinik maupun IGD, wajib dilakukan orientasi. 5. Orientasi terhadap pasien di ruangan dilakukan sesuai dengan SPO orientasi pasien. 6. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap baik dari klinik maupun IGD akan dilakukan proses pelayanan dan asuhan terintegrasi. 7. Proses tersebut dilakukan sesuai dengan SPO pelayanan dan asuhan terintegrasi. 8. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap baik dari klinik maupun IGD, wajib dilakukan pengkajian awal. 9. Pengkajian awal rawat inap meliputi pengkajian medis dan pengkajian keperawatan. 10. Pengkajian awal rawat inap dilakukan sesuai dengan SPO pengkajian awal rawat inap. 11. Setiap pasien yang dilakukan perawatan di rawat inap akan dilakukan pengkajian oleh DPJP. 12. DPJP memberikan instruksi medis dan didokumentasikan dalam CPPT 13. Instruksi medis dilakukan sesuai dengan SPO instruksi medis.

		14. Setiap pasien yang masuk di rawat inap dilakukan identifikasi kebutuhan pemberian informasi dan edukasi oleh PPA. 15. Mekanisme pemberian informasi dan edukasi dilakukan sesuai dengan SPO pemberian informasi dan edukasi. 16. Setiap pasien yang memenuhi kriteria pemulangan pasien bisa KRS (keluar rumah sakit). 17. Mekanisme pemulangan pasien dilakukan sesuai dengan SPO Pemulangan pasien kondisi sembuh, SPO Pemulangan pasien yang memerlukan P3, SPO Pemulangan pasien atas permintaan sendiri dan SPO Pemulangan pasien meninggal. Alur Rawat Inap:  Alur Rawat Jalan : 

3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Pelayanan Rawat Jalan : Senin – Kamis : Jam 07.30 – 15.30 Jumat : Jam 07.30 – 15.00 Sabtu dan Minggu Libur 2. Pelayanan Rawat Inap : a. Pelayanan 24 Jam b. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi Daerah dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa Umum Atas Pelayanan Pada BLUD Rumah Sakit yang terdiri atas : a) Pemeriksaan Dan Pelayanan Konsultasi Rawat Jalan eksekutif 1. Pemeriksaan dan Konsultasi Dokter Umum Klinik Pavillun : 100.000 / tindakan 2. Pemeriksaan dan Konsultasi Dokter Spesialis Klinik Pavilliun : 150.000 / tindakan 3. Pemeriksaan dan Konsultasi Dokter Sub Spesialis Klinik Pavilliun : 170.000 / tindakan b) Pemeriksaan dan Pelayanan Konsultasi Rawat Inap eksekutif 1. Akomodasi VVIP : 500.000 / hari 2. Akomodasi bayi Rawat Gabung VVIP : 200.000 / hari 3. Akomodasi VIP 450.000 /hari 4. Akomodasi bayi Rawat Gabung VIP : 175.000 /hari 5. Visite dokter umum Pasien VIP : 75.000 /tindakan

		6. Visite dokter Spesialis Pasien VIP : 100.000 / tindakan 7. Visite dokter Sub Spesialis Pasien VIP : 120.000 / tindakan 8. Asuhan Keperawatan Pasien VIP : 75.000 /hari c) Home Care 1. Dokter Spesialis : 175.000 /kunjungan 2. Dokter Umum : 125.000 /kunjungan 3. Perawat 100.000 : /kunjungan 4. Fisioterapis 100.000 : /kunjungan 5. Konsultasi ahli gizi : 100.000 /kunjungan 6. Imunisasi : 100.000 /kunjungan 7. Ambulance transport : 12.500/ KM
5	Produk Pelayanan	Pelayanan eksekutif rawat jalan dan rawat inap.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-

		Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan;

		10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	A. Sarana dan Prasarana Rawat Jalan : 1. Ruang Periksa 2. Ruang Anamnesa 3. Toilet 4. Ruang Tunggu 5. AC 6. Tempat Tidur 7. Bed Tindakan 8. Couter 9. Standar infus 10. Kursi Roda 11. Tensimeter digital 12. Termometer digital 13. Oximetri 14. Stetoskop 15. Film viewer

		16. Lampu tindakan 17. GDS stik 18. USG 4 dimensi 19. Monitor USG 20. ECG 21. Timbangan digital bayi 22. Timbangan digital dewasa 23. Metelin 24. Reflek Hammer 25. Tempat sampah infeksius 26. Tempat sampah non infeksius 27. Tempat sampah tisu 28. Almari linen 29. Almari alkes 30. Almari berkas 31. Handpone 32. Kursi tunggu 33. TV untuk ruang tunggu 34. Peralatan kantor, computer, printer dan internet B. Sarana dan Prasarana Rawat Inap : 1. Ruangan perawatan 2. Ruangan perawat (*Nurse Station*) 3. Ruangan Tindakan 4. Ruangan Konsultasi 5. Ruangan Petugas 6. Ruangan Penyimpanan Alat 7. Gudang Bersih 8. Gudang Kotor (*Spoolhoek/Dirty Utility*) 9. KM/WC (Toilet) 10. Janitor/Ruang Petugas kebersihan 11. AC 12. Kipas Angin

		13. Tempat tidur 14. Patient monitor 15. Nakas 16. Troli emergensi 17. Standar infus 18. Meja periksa 19. Brankard 20. Kursi roda 21. Nebulizer 22. Stetoscope 23. Tensimeter digital 24. Termometer digital 25. Oksimetri 26. Oksigen sentral/portable 27. Flowmeter oksigen 28. Film Viewer 29. Syringe pump 30. Infusion Pump 31. Suction pump 32. Pen Light 33. EKG 34. GDS stik 35. Lampu Periksa 36. Set resusitasi 37. Timbangan dan tinggi badan 38. Stand infus 39. Troli Instrumen 40. Bak injeksi 41. Nebulizer 42. Defibrilator 43. Urinal 44. Tempat sampah infeksius 45. Tempat sampah NON infeksius basah

		46. Tempat sampah NON infeksius kering 47. Tempat sampah tissue HH 48. Tempat sampah pampers 49. Penampungan linen infeksius 50. Penampungan linen non infeksius 51. Pengukur suhu ruangan 52. Almari linen 53. Almari obat / emergency 54. Almari alat kesehtan 55. Almari pasien 56. Almari berkas 57. Almari BHP 58. Kulkas Pasien 59. Kulkas Obat 60. Sofa Pasien 61. Kursi Tunggu 62. Handpone 63. Media hiburan/TV Kamar pasien 64. TV ruang tunggu 65. Jam dinding digital 66. Peralatan kantor,perangkat komputer,printer dan internet
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis/Gigi penanggung jawab pelayanan sesuai dengan bidang kasusnya 2. Dokter Umum sebagai Dokter jaga 3. Perawat minimal Pendidikan D3 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP

5	Jumlah Pelaksana	A. Rawat Jalan : 1. Perawat pelaksana : 3 orang B. Rawat Inap : 1. Dokter Spesialis : 31 orang 2. Dokter Gigi : 2 orang 3. Dokter Koordinator : 1 orang 4. Perawat Pelaksana : 19 orang 5. Admin Rekam Medis : 1 orang 6. Admin Keuangan : 1 orang 7. Cleaning Servis : 4 orang 8. Transporter : 2 orang 9. Satpam : 4 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 5. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 6. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistemmanagemen mutu. 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya 9. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja sepertitabung pemadam kebakaran, kotak P3K

		5. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

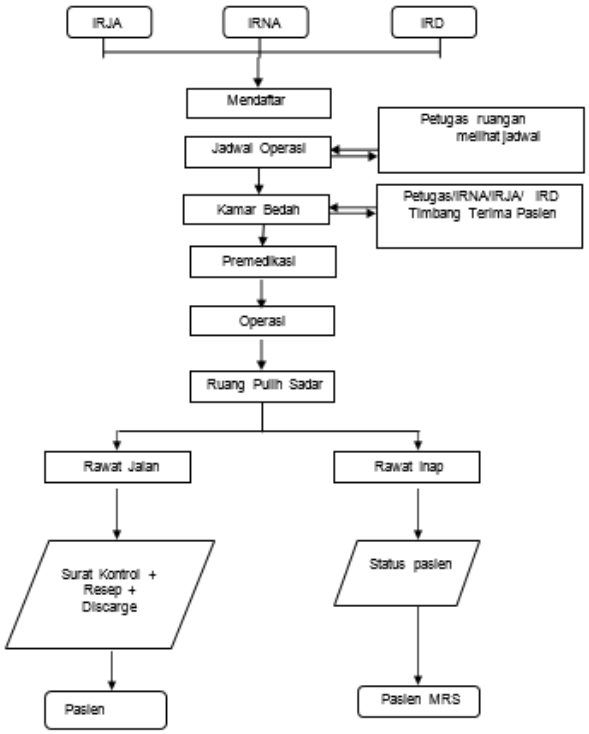
STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN BEDAH

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien sudah terdaftar melalui Poliklinik Rawat Jalan, IGD atau Ruangan Rawat Inap' 2. Pasien telah diperiksa dan siap untuk dilakukan operasi (baik dari poliklinik, IGD, maupun dari ruangan rawat inap)
2	Sistem, Mekanismedan Prosedur	Prosedur Pelayanan : Pasien Rawat Jalan - Pasien diantar oleh petugas dari IRJA dengan membawa status dari poliklinik dan perlengkapan lainnya. - Pasien diperiksa ulang status poliklinik dan persiapannya. Jika ada kesulitan/kemungkinan penyulit, dikonsulkan kepada dokter yang ada di IBS atau dokter jaga bedah. - Ditentukan tanggal operasinya, disesuaikan dengan jadwal kegiatan di IBS, operator, anestesi, juga kesediaan pasien dan keluarganya, kemudian ditulis dalam buku jadwal operasi poliklinik (dan papan jadwal operasi) - Pasien dan keluarga diberi penjelasan (health education) tentang persiapan fisik, finansial dan administratifnya, serta kemungkinan kondisi post operasinya. - Untuk pasien yang telah siap dan terjadwal : Pasien Rawat Jalan dengan lokal anestesi - Pasien diperiksa ulang persiapan operasinya. Jika telah siap, diganti pakaiannya dengan pakaian khusus untuk pasien operasi. Jika menggunakan

		perhiasan, pasien diminta untuk melepas dan menyimpannya atau menitipkan kepada keluarga yang mengantar - Pasien dilakukan tindakan operasi sesuai prosedur operasi dengan local anestesi. - Setelah operasi selesai dan pasien telah berganti pakaiannya kembali, diberikan resep terapi post operasinya, diberikan penjelasan (health education) perawatan post operasinya, dan diselesaikan administrasi dan finansialnya sesuai dengan status penjamin/pembayar. Pasien Rawat Inap - Pasien yang telah siap untuk dioperasi ditulis pada papan pasien tunggu operasi. - Pasien dijadwalkan operasinya oleh dokter (yang bertanggung jawab sebagai penulis jadwal operasi) dipapan jadwal operasi. Setiap hari petugas dari ruangan harus melihat papan tersebut untuk mempersiapkan pasiennya yang akan dioperasi. Penulisan jadwal operasi maximal jam 12 siang. - Setiap pagi, petugas kamar operasi mengecek kembali jadwal operasi dan persiapan pasien diruangan. Operator dihubungi untuk mengatur kamar dan ronde operasinya, serta persiapan-persiapan khusus jika ada. - Pasien dipanggil untuk diantar ke IBS sesuai dengan jadwal dan jam/ronde operasi. - Dilakukan timbang terima pasien dan diperiksa ulang persiapan pre operasinya, pastikan pasien (dan keluarganya) benar-benar telah siap baik secara fisik, psikologis, juga administratif/financial (sesuai dengan penjamin/pembayarnya) - Pasien dipindah ke brankart dalam kamar operasi

		dan dilakukan primedikasi oleh petugas anestesi. Sementara itu disiapkan juga kelengkapan administrasinya (billing, laporan operasi dan anestesi, permintaan jaminan jika diperlukan, juga lembar resep post operasinya sesuai dengan penjamin/pembayarnya). Sementara itu petugas instrumenteur mempersiapkan segala peralatan dan instrumen serta BHP yang diperluan. - Jika operator, perawat bedah, serta dokter dan perawat anestesi sudah siap, pasien mulai dilakukan operasi sesuai prosedur. - Pasien yang telah dioperasi dipindahkan ke RR. Demikian juga berkas administrasinya. Keluarga pasien juga diminta untuk menunggu di ruang RR jika urusan dengan IBS telah selesai (misal ada pemeriksaan PA) - Jika pasien dengan lokal anestesi, maka petugas ruangan asal diminta untuk mengambil pasiennya kembali, dengan disertakan pula billing dan tagihan BHP, juga resep dan instruksi post operasinya. Pelayanan Operasi Emergency - Persiapan pre operasi pasien telah dilakukan di ruangan asalnya. Petugas ruang asal melaporkan pada petugas OK yang meliputi kasus, rencana operasi, operator dan rencana jam operasi. Petugas OK mempersiapkan ruangan operasi, peralatan instrumen dan BHP yang diperlukan. Sementara petugas anestesi mengecek kondisi pasien yang akan dioperasi. - Jika semua petugas operasi (operator, asisten, instrumen, petugas anestesi) dan petugas lain (omlop dan bidan kamar bayi misalnya) telah siap, maka pasien dipindahkan ke meja operasi dan

		dilakukan operasi sesuai prosedur. Sementara itu lengkapi pula administrasinya (dicatat dalam buku kegiatan, disiapkan laporan operasi dan laporan anestesi, billing serta resep/pemeriksaan lain yang diperlukan. - Pasien yang telah dioperasi dengan general anestesi dipindahkan ke RR dengan disertakan kelengkapan administrasinya, demikian pula keluarga pasien juga diminta untuk meunggu di ruang tunggu RR. FLOW CART KAMAR OPERASI 
3	Jangka Waktu	1. Operasi Elektif : Hari senin s/d kamis jam 07.00 – 15.30. Jumat jam 07.00 – 15.00. 2. Operasi Emergency : 24 jam, sesuai urgency kasus, tidak ada batasan jam/hari 3. Waktu tunggu operasi elektif : ≤ 2 hari
4	Biaya/Tarif	Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi Daerah dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa

		Umum Atas Pelayanan Pada BLUD Rumah Sakit.: 1. Sectio Caesaria dengan SAB Rp. 4.516.000 2. Orif Pasang Plate / Wire Rp. 8.778.000 3. TURP (Prostat) Rp. 8.835.800 4. Hernia Rp. 5.313.000 5. Operasi mata Pacho Rp. 7.841.735 Besarannya tergantung kompleksitas khasus dan berat ringannya penyakit.
5	Produk Layanan	Pelayanan Bedah Umum, Bedah Ortopedi, Bedah Obstetri dan Gynecology, Bedah Mata, Bedah THT, Bedah Gigi dan Mulut,bedah urologi.
6	Penanganan Pengaduan, Sarandan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952) 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
	MANUFACTURING	
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;

		4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit 6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 13 Desember 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di rumah sakit 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 02.02/MENKES/251/2015 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Anestesiologi Dan Terapi Intensif ; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan;

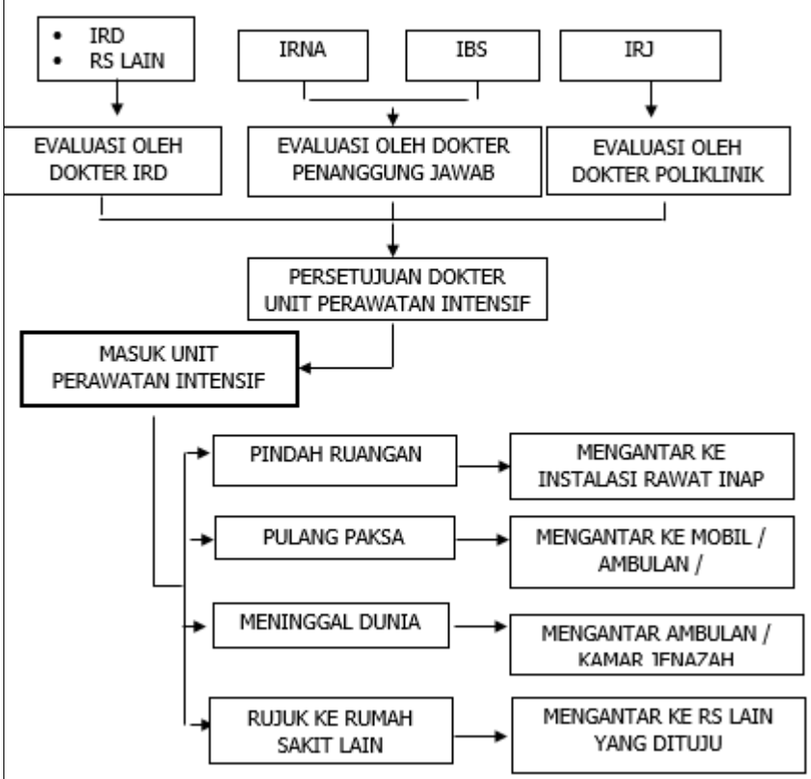
		12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur RumahSakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan
2	Sarana, Prasarana Dan/Atau Fasilitas	1. Ruang Serah Terima Pasien 2. Ruang Premedikasi 3. Ruang Penyimpanan Alat Steril 4. 4 Ruang Kamar Operasi 5. Ruang Pulih Sadar 6. Ruang Resusitasi Bayi 7. 2 Tempat Cuci Tangan Bedah 8. Ruang Operasi Khusus Covid-19 9. Ruang Tunggu Pasien 10. Peralatan Medis dan Instrumen sesuai kasus pembedahan 11. Peralatan kantor 12. Alat Pemadam Api Ringan (APAR)
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter operator sesuai dengan spesialisasinya 2. Dokter spesialis anestesi 3. Perawat S1 atau D3 dengan Pelatihan Bedah 4. Penata/Perawat Anestesi 5. Petugas administrasi 6. Petugas non medis
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Keuangan 4. Kepala Instalasi Bedah Sentral 5. MPP
5	Jumlah Pelaksana	1. Kepala Instalasi Bedah sentral : 1 orang

		2. Kepala Instalasi Anestesil: 1 orang 3. Dokter Spesialis Operator : 12 orang 4. Penata Anestesi : 9 orang 5. Perawat IBS : 20 orang 6. Admin : 1 orang 7. Cleaning Service : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN INTENSIF (ICU)

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	Pasien sudah terdaftar dan sudah mendapatkan nomor rekam medis
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) atau Dokter Jaga menginformasikan kepada dokter anestesi terkait dengan kondisi pasien yang akan masuk di ICU. 2. Dokter Anestesi mengijinkan pasien tersebut masuk ICU, apabila terdapat kondisi yang sesuai kriteria / indikasi masuk ICU dan tersedia tempat / bed perawatan di ICU. 3. Apabila tidak sesuai indikasi masuk ICU atau tidak tersedia tempat bed ICU, maka Dokter Anestesi memberikan saran alternatif (Masuk HCU atau dirujuk). 4. Apabila Dokter Anestesi setuju pasien tersebut masuk ke ruang ICU maka DPJP atau Dokter Jaga memberitahukan jawaban tersebut kepada perawat (IGD / Rawat Inap) dan keluarga pasien. Selanjutnya perawat IGD / Rawat Inap mengisi formulir kriteria masuk ICU. 5. Perawat IGD / Rawat Inap menginformasikan kepada keluarga (Edukasi) tentang di ICU rencana perawatan lanjutan pasien tersebut di ICU sekaligus mengisi formulir persetujuan masuk ruang ICU. 6. Perawat IGD / Rawat Inap memberitahukan kepada perawat ICU untuk memesan tempat ICU 7. Perawat IGD atau perawat ruangan menghubungi perawat intensif terkait kondisi pasien yang akan dirawat diruang intensif.

		8. Bila pasien stabil Dokter Anestesi mengusulkan kepada dokter DPJP bahwa pasien sudah ada indikasi keluar dari ICU. 9. Pasien yang telah mendapatkan persetujuan pindah ruang oleh DPJP, maka perawat ICU mengisi form transfer internal. 10. Perawat ICU menghubungi perawat ruangan untuk memesan tempat. 11. Perawat melakukan timbang terima kondisi pasien saat tiba diruangan. 12. Pasien yang akan keluar Rumah Sakit (Sembuh, atas permintaan sendiri, rujuk, maupun yang meninggal dunia) diharuskan menyelesaikan administrasi biaya selama perawatan. 13. Perawat ruang Intensif menghubungi petugas kamar jenazah untuk menginformasikan pengambilan jenazah. **Flow Chart Ruang ICU** 
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Buka Pelayanan 24 jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB

4	Biaya / Tarif	Mengacu pada Perda No. 1 tahun 2024 yang berlaku dan terdiri atas biaya : 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan : Rp 220.000,- 3. Pemeriksaan Dokter a. Visite dokter spesialis : Rp 100.000,- b. Visite dokter sub spesialis : Rp. 120.000,- 4. Konsultasi Dokter Spesialis a. Konsultasi dokter spesialis Rp 50.000,- b. Konsultasi dokter sub spesialis Rp 70.000,- 5. Asuhan Keperawatan : Rp 80.000,- 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan a. Pemasangan dan setting ventilator : Rp 268.000,- b. Pemakaian ventilator < 12 jam : Rp 207.900,- c. Pemakaian ventilator > 12 jam : Rp 346.500,- 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi Daerah dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa Umum Atas Pelayanan Pada BLUD Rumah Sakit.
5	Produk Pelayanan	Layanan Intensif : Ruang ICU / ICU non infeksius
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud SayidimanMagetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung

MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit 6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 13 Desember 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di rumah sakit 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 02.02/MENKES/251/2015 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Anestesiologi Dan Terapi Intensif ; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi

		Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur RumahSakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan
2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	Sarana dan Prasarana; 1. Oxygen tank with flowmeter 2. Central monitor 3. Patient Monitor/ bed side monitor 4. Emergency trolley (Resucitation Crash Cart) 5. Defibilator/ AED 6. ECG/EKG 7. Film Viewer 8. ICU Bed/ Tempat tidur ICU 9. Infusion Pump 10. Syiringe Pump 11. Infusion warmer / Blood and plasma warming device / Alat memanaskan darah dan plasma 12. Oximeter / Pulse Oxymetry / Oksigen Saturasi 13. Resucitation dewasa / ambu bag 14. Laringoskop set 15. Bed pasien 16. Meja pasien 17. Blanked warmer

		18. Stetoskop 19. Suction Pump 20. Tensimeter / Sphygmomanometer 21. Nebulyzer 22. Ventilator 23. Cardiac Resusitator 24. Matras Decubitus 25. Kursi roda 26. Obat-obatan life saving 27. Adanya ruangan perawatan ICU 28. Adanya ruang perawat, 29. Adanya ruang dokter 30. Adanya ruang alat Medis 31. Adanya gudang kotor 32. Adanya toilet (KM/WC)
3	Kompetensi Pelaksana	1. Kepala Instalasi : Dokter Spesialis Anestesi Konsultan 2. Dokter : Spesialis Anastesi, Spesialis Anak, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Obstetri Ginekologi, Spesialis Syaraf. Spesialis Jantung, Spesialis Paru, Spesialis Orthopedi, Spesialis THT, Spesialis Mata, Spesialis Kulit Kelamin, Spesialis Gigi Mulut, Spesilais Urologi 3. Perawat : - Minimal Pendidikan D3 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS, pelatihan ICU Tk Dasar - S1 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS, pelatihan ICU tk Dasar
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Intensif 4. MPP
5	Jumlah Pelaksana	1. Perawat : 16 orang 2. Dokter Spesialis : 27 orang 3. Dokter Spesialis Anestesi : 2 orang

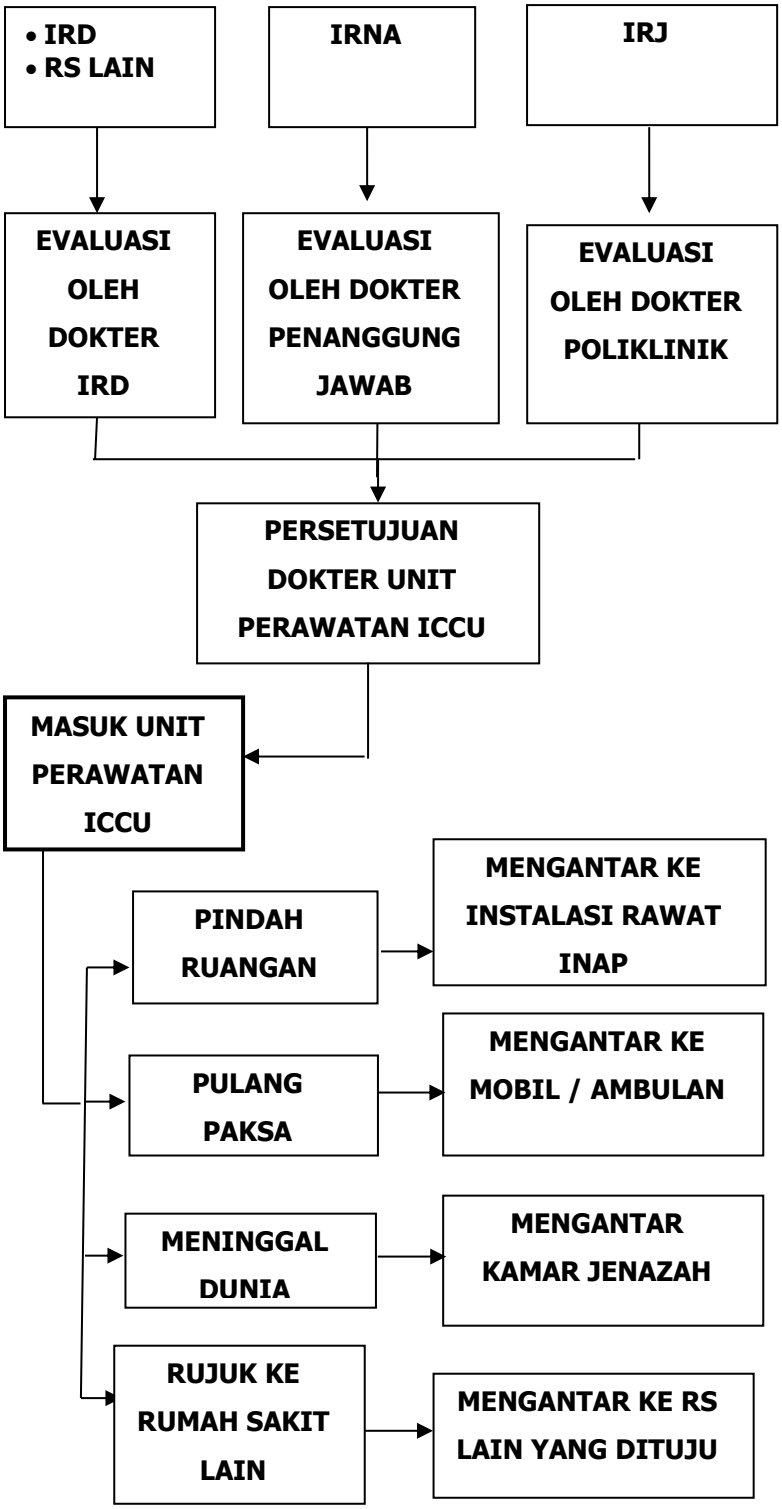
		4. Dokter Gigi : 2 orang 5. Cleaning Servis : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Pedoman Pengorganisasian 4. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 5. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 6. Dilakukannya audit internal dan eksternal system managemen mutu 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya 9. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa: 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 5. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan Pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

RUANG ICCU

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	Pasien yang dirawat di Ruang ICCU 1. Pasien datang dari poliklinik, dari IGD maupun pindahan dari ruang lain 2. Pasien dengan penjaminan Umum, BPJS dan penjamin lain
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Setiap pasien yang dirawat di Ruang ICCU harus sudah melalui pendaftaran dan penerimaan pasien di TPPRI dari IGD atau rawat jalan, atau bila pasien pindahan dari ruang lain harus ada advis/ persetujuan DPJP 2. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap baik dari poliklinik, IGD maupun pindahan dari ruang lain, wajib dilakukan orientasi sesuai dengan SPO orientasi pasien 3. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap akan dilakukan proses pelayanan dan asuhan terintegrasi sesuai dengan SPO pelayanan dan asuhan terintegrasi 4. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap wajib dilakukan pengkajian awal sesuai dengan SPO pengkajian awal rawat inap 5. Pengkajian awal rawat inap meliputi pengkajian medis dan pengkajian keperawatan 6. Setiap pasien yang dilakukan perawatan di rawat inap akan dilakukan pengkajian oleh DPJP 7. DPJP memberikan instruksi medis dan didokumentasikan dalam CPPT sesuai dengan

		SPO instruksi medis 8. Setiap pasien yang masuk di rawat inap dilakukan identifikasi kebutuhan pemberian informasi dan edukasi oleh PPA, mekanisme pemberian informasi sesuai dengan SPO pemberian informasi dan edukasi 9. Setiap pasien yang memenuhi kriteria pemulangan pasien bisa KRS (keluar Rumah Sakit) 10. Mekanisme pemulangan pasien dilakukan sesuai dengan SPO pemulangan pasien kondisi sembuh, SPO pemulangan pasien yang memerlukan P3, SPO pemulangan pasien atas permintaan sendiri dan SPO pemulangan pasien meninggal

		Flowchart Rawat Ruang ICCU : 
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB

4	Biaya / Tarif	Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, terdiri atas biaya : 1. Akomodasi Rawat ICCU : Rp. 220.000,- 2. Visite Dokter Spesialis ICCU : Rp. 100.000,- 3. Konsultasi Dokter Spesialis ICCU : Rp. 50.000,- 4. Asuhan Keperawatan ICCU : Rp. 80.000,- 5. Pelayanan makan ruang ICCU : Rp. 75.000,- 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) Besarannya tergantung kompleksitas kasus dan berat ringannya penyakit.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan ICCU
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952) 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
	MANUFACTURING	
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

		2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, pasal 46 A tentang 12 kriteria fasilitas ruang perawatan KRIS 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 02.02/MENKES/251/2015 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Anestesiologi Dan Terapi Intensif ;

		10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/675/2019 Tentang Tata Laksana Sindroma Koroner Akut 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/85/2023 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Gagal Jantung; 12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 13. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 14. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 15. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 16. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas

		di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. Ruang Perawatan (ICCU) 2. Ruang Perawat (*Nurse Station*) 3. Ruang Tindakan 4. Ruang Petugas 5. Ruang Penyimpanan Alat 6. Defibrillator 7. Echocardiography 8. Ventilator 9. HFNC 10. Kamar Mandi/ WC (Toilet) 11. AC 12. Tempat Tidur 13. Bed Site Monitor 14. Nakas 15. Box dan Troli Emergensi 16. Standar infus 17. Brankard 18. Kursi Roda 19. Nebulizer 20. Stetoskop 21. Tensimeter 22. Termometer 23. Oksimetri 24. Oksigen sentral 25. Flowmeter 26. Film viuwer 27. Syring pump 28. Infus pump 29. Suction 30. EKG

		31. Gds stik 32. Senter 33. Bag Valve Mask 34. Troli instrument 35. Bak injeksi 36. Urinal 37. Pispot 38. Tempat sampah infeksius 39. Tempat sampah non infeksius 40. Penampungan linen 41. Alat pengukur suhu ruangan 42. Almari obat 43. Almari linen 44. Almari pasien 45. Almari alat kesehatan 46. Almari BHP 47. Kulkas 48. Handphone ruangan 49. Komputer dan Printer 50. APAR
3	Kompetensi Pelaksana	1. Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah 2. Perawat pendidikan minimal DIII Keperawatan dengan sertifikat BTCLS 3. Perawat pendidikan minimal DIII Keperawatan dengan pelatihan Jantung Dasar 4. Perawat pendidikan minimal S1 Keperawatan dengan pelatihan Jantung Intensive 5. Cleaning Servis
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi ICCU 4. MPP Rawat Inap

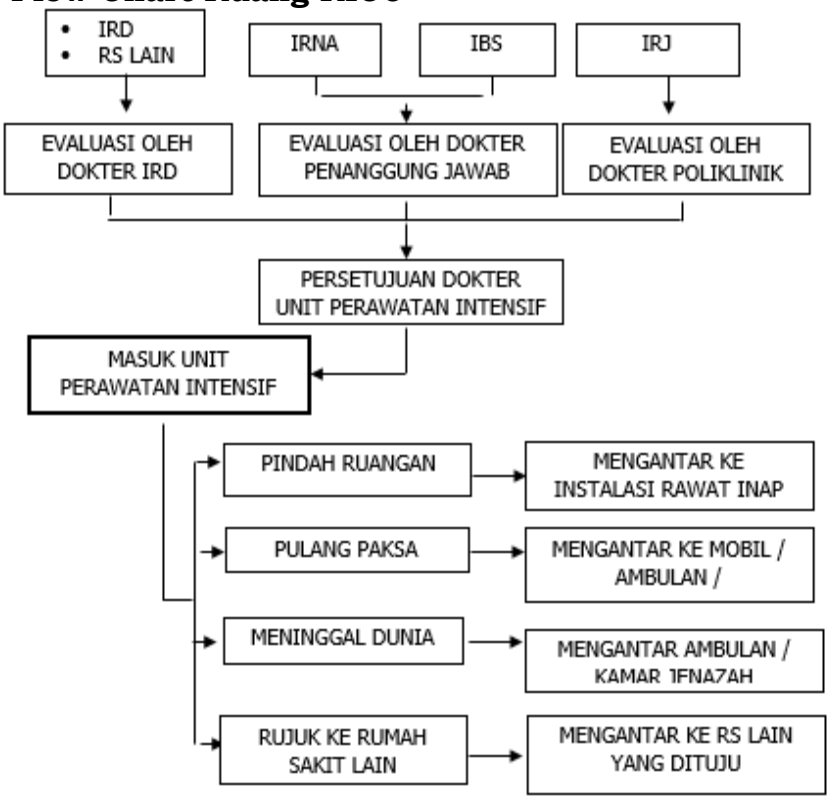
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Jantung : 2 orang 2. Perawat Pelaksana : 5 orang 3. Cleaning servis : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistem managemen mutu 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa: 1. Penyediaan alat pengaman kerja seperti: tabung pemadam kebakaran 2. Sistem pengamanan jaringan computer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan Pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN RESPIRATORY INTENSIVE CARE UNIT (RICU)

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	Pasien sudah terdaftar dan sudah mendapatkan nomor rekam medis
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) atau Dokter Jaga menginformasikan kepada dokter anestesi terkait dengan kondisi pasien yang akan masuk di RICU. 2. Dokter Anestesi mengijinkan pasien tersebut masuk RICU, apabila terdapat kondisi yang sesuai kriteria / indikasi masuk RICU dan tersedia tempat / bed perawatan di RICU. 3. Apabila tidak sesuai indikasi masuk RICU atau tidak tersedia tempat bed RICU, maka Dokter Anestesi memberikan saran alternatif (Masuk HCU atau dirujuk). 4. Apabila Dokter Anestesi setuju pasien tersebut masuk ke ruang RICU maka DPJP atau Dokter Jaga memberitahukan jawaban tersebut kepada perawat (IGD / Rawat Inap) dan keluarga pasien. Selanjutnya perawat IGD / Rawat Inap mengisi formulir kriteria masuk RICU. 5. Perawat IGD / Rawat Inap menginformasikan kepada keluarga (Edukasi) tentang di RICU rencana perawatan lanjutan pasien tersebut di RICU sekaligus mengisi formulir persetujuan masuk ruang RICU. 6. Perawat IGD / Rawat Inap memberitahukan kepada perawat RICU untuk memesan tempat RICU

		7. Perawat IGD atau perawat ruangan menghubungi perawat intensif terkait kondisi pasien yang akan dirawat diruang intensif. 8. Bila pasien stabil Dokter Anestesi mengusulkan kepada dokter DPJP bahwa pasien sudah ada indikasi keluar dari RICU. 9. Pasien yang telah mendapatkan persetujuan pindah ruang oleh DPJP, maka perawat RICU mengisi form transfer internal. 10. Perawat RICU menghubungi perawat ruangan untuk memesan tempat. 11. Perawat melakukan timbang terima kondisi pasien saat tiba diruangan. 12. Pasien yang akan keluar Rumah Sakit (Sembuh, atas permintaan sendiri, rujuk, maupun yang meninggal dunia) diharuskan menyelesaikan administrasi biaya selama perawatan. 13. Perawat ruang Intensif menghubungi petugas kamar jenazah untuk menginformasikan pengambilan jenazah.

		Flow Chart Ruang RICU 
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Buka Pelayanan 24 jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	Mengacu pada Peraturan daerah kabupaten Magetan nomor 1 tahun 2024 tentang pajak daerah dan Restribusi daerah pembiayanya meliputi : 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan RICU/ICU : Rp. 220.000,- 3. Pemeriksaan Dokter Visite ICU/RICU : Rp.100.000,- 4. Konsultasi Dokter Spesialis di luar jam kerja : Rp. 50.000,- 5. Asuhan Keperawatan ICU : Rp. 80.000,- 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan

		8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) Besarannya tergantung kompleksitas khasus dan berat ringannya penyakit.
5	Produk Pelayanan	Layanan Intensif : Ruang RICU
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud SayidimanMagetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien;

		5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam

		Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur RumahSakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	Sarana dan Prasarana; 1. Oxygen tank with flowmeter 2. Central monitor 3. Patient Monitor/ bed side monitor 4. Emergency trolley (Resucitation Crash Cart) 5. Defibilator/ AED 6. ECG/EKG 7. Film Viewer 8. ICU Bed/ Tempat tidur ICU 9. Infusion Pump 10. Syiringe Pump 11. Oximeter / Pulse Oxymetry / Oksigen Saturasi 12. Resucitation dewasa / ambu bag 13. Laringoskop set 14. Bed pasien 15. Meja pasien 16. Stetoskop 17. Suction Pump 18. Tensimeter / Sphygmomanometer 19. Nebulyzer 20. Ventilator 21. Kursi roda 22. Obat-obatan life saving 23. Adanya ruangan perawatan RICU 24. Adanya ruang perawat, 25. Adanya ruang dokter 26. Adanya ruang alat Medis 27. Adanya gudang kotor 28. Adanya toilet (KM/WC)

3	Kompetensi Pelaksana	1. Kepala Instalasi : Dokter Spesialis Anestesi 2. Dokter : Spesialis Anastesi, Spesialis Anak, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Obstetri Ginekologi, Spesialis Syaraf, Spesialis Jantung, Spesialis Paru, Spesialis Orthopedi, Spesialis THT, Spesialis Mata, Spesialis Kulit Kelamin, Spesialis Gigi Mulut, Spesialis Urologi, Spesialis Jiwa 3. Perawat : - Minimal Pendidikan D3 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS, pelatihan ICU Tk Dasar - S1 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS, pelatihan ICU tk Dasar
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Intensif 4. MPP
5	Jumlah Pelaksana	1. Perawat : 13 orang 2. Dokter Spesialis : 18 orang 3. Dokter Spesialis Anestesi : 2 orang 4. Dokter Gigi : 2 orang 5. Cleaning Servis : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 5. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai

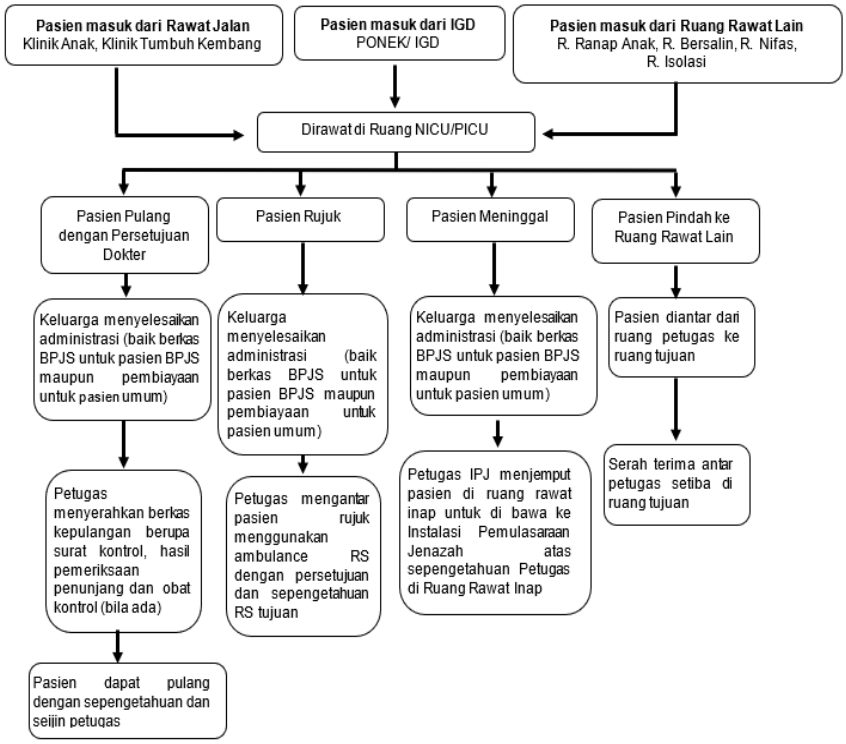
		6. Dilakukannya audit internal dan eksternal system managemen mutu 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya 9. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa: 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 5. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan Pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN INTENSIF (NICU/PICU)

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	1. Pasien dengan Penjaminan Umum a. Surat keterangan rawat inap dari Tempat Pendaftaran Rawat Jalan atau Tempat Pendaftaran Rawat Inap. b. Berkas kelengkapan rawat inap termasuk surat keterangan penjaminan umum 2. Pasien dengan Penjaminan BPJS a. Surat keterangan rawat inap dari Tempat Pendaftaran Rawat Jalan atau Tempat Pendaftaran Rawat Inap b. Berkas kelengkapan rawat inap c. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) rawat inap yang harus terbit maksimal 3x24 Jam terhitung sejak tanggal pasien dirawat di RSUD dr. Sayidiman
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien yang masuk ke Ruang NICU/ PICU baik melalui rawat jalan, Kamar Operasi, IGD maupun pasien pindahan dari ruang rawat inap akan diterima Sesuai advis Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP) sebagai berikut : a. Bayi baru lahir aterm usia 0-28 hari atau bayi baru lahir premature dengan usia koreksi sampai 40 minggu kehamilan, ditambah 28 hari dengan kondisi yang membutuhkan ventilator akan dirawat di Ruang NICU b. Pasien anak usia > 28 hari sampai umur 18 tahun yang memerlukan perawatan intensif

		2. Serah terima pasien di lakukan oleh Petugas yang mengantarkan pasien dengan Petugas Ruang NICU/PICU 3. Untuk Pasien baru, asessmen awal akan dilakukan oleh petugas pemberi layanan maksimal 24 Jam sejak pasien masuk rawat inap. 4. Selama dalam perawatan, pelayanan kesehatan di Ruang NICU/PICU diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan SPO yang berlaku. 5. Petugas kesehatan akan menginformasikan tindakan yang akan didapatkan oleh pasien selama perawatan 6. Setelah perawatan di Ruang NICU/PICU, Pasien dapat keluar dalam kondisi sebagai berikut : a. Pulang dengan persetujuan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Bila Pasien menginginkan pulang Atas Permintaan Sendiri, maka Pasien/ Keluarga harus menandatangani Surat Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS). b. Rujuk ke RS Lain karena indikasi medis. Dalam hal ini, bila pasien rujuk dalam kondisi masih di rawat inap, maka pasien akan difasilitasi dengan menggunakan ambulance dan diantar petugas RS c. Pindah rawat ke Ruang Lain. Dalam hal ini sebagai contoh kondisi Anak telah membaik dapat dipindah rawat ke ruang rawat lain non intensif dan Kondisi bayi yang telah membaik dapat dipindahkan di ruang Perinatologi. d. Meninggal. Pasien yang meninggal akan mendapat surat serah terima jenazah dari Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Pasien

		diantar menggunakan ambulance dengan biaya mandiri dari Keluarga. 7. Pasien bisa pulang setelah mendapatkan informasi mengenai Persiapan Pulang dan menyelesaikan administrasi (Biaya perawatan untuk Pasien Umum dan Kelengkapan Surat Eligibilitas Peserta Untuk Pasien BPJS) 8. Petugas akan menyerahkan Surat Kontrol dan hasil pemeriksaan penunjang serta menjelaskan terkait jadwal kontrol, obat pulang dan perawatan selama dirumah. Alur Penerimaan Pasien di Ruang NICU/PICU 
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Buka Pelayanan 24 jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	Mengacu pada Peraturan daerah kabupaten magetan Nomer 1 tahun 2024 tentang pajak daerah dan Retribusi daerah Pembiayanya meliputi :

		1. Akomodasi ruang perawatan : Rp. 220.000,- 2. Visite Dokter Spesialis : Rp. 100.000,- 3. Konsultasi Dokter Spesialis : Rp. 50.000,- 4. Asuhan Keperawatan : Rp. 80.000,- 5. Biaya obat, pemakaian alat, tindakan medis dan kegawatan, dll Besarannya tergantung kompleksitas kasus dan berat ringannya penyakit.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Ruang NICU/PICU
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351) 894 952 3. Whatsapp 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud@magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei kepuasan masyarakat 9. E-SKM RSUD dr. Sayidiman Magetan 10. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang

		Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah

		Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	1. Sarana Prasarana a. Inkubator b. Inkubator Transport c. Ventilator d. Infant warmer e. Film Viewer f. Bed Pasien g. Suction h. Oksigen i. Patient monitor j. Central Monitor Pasien k. Lampu fototerapi 360 ^{0} l. Nebulizer m. Syringe Pump n. Infus Pump o. Infant Resucitator p. Jection risk q. Timbangan r. Stetoskop s. Laringoskop t. Trolly Emergency u. Tensimeter/Sphygnomanometer v. Blanked warmer w. Kursi Roda

		x. Brankar pasien y. Matras decubitus z. CCTV 2. Fasilitas Pendukung a. Almari penyimpanan alat-alat b. Almari Penyimpanan Linen c. Meja pasien d. Komputer e. Pesawat telpon f. Alat Tulis Kantor (ATK)
3	Kompetensi Pelaksana	1. Kepala Instalasi : Dokter Spesialis Anestesi 2. Dokter : Spesialis Anak, Spesialis Jantung, Spesialis Syaraf, Spesialis Orthopedi, Spesialis THT, Spesialis Mata, Spesialis Kulit kelamin, Spesialis Gigi mulut, Spesialis Rehabilitasi Medik, Spesialis Anestesi, Spesialis Urologi 3. Perawat : • Pendidikan minimal D III Keperawatan/ Kebidanan dengan STR dan SIPP/ SIKB aktif yang memiliki pelatihan PPGDON, Resusitasi Neonatus, Stabilisasi paska resusitasi, BBLR, NICU/PICU, BTCLS • S1 Keperawatan dengan STR dan SIPP aktif yang memiliki pelatihan NICU/PICU, Resusitasi Neonatus, Stabilisasi paska resusitasi, BBLR, BTCLS
4	Pengawasan Internal	Dilakukan Oleh : 1. Direktur 2. Kepala bidang pelayanan 3. Kepala Instalasi Intensif 4. MPP

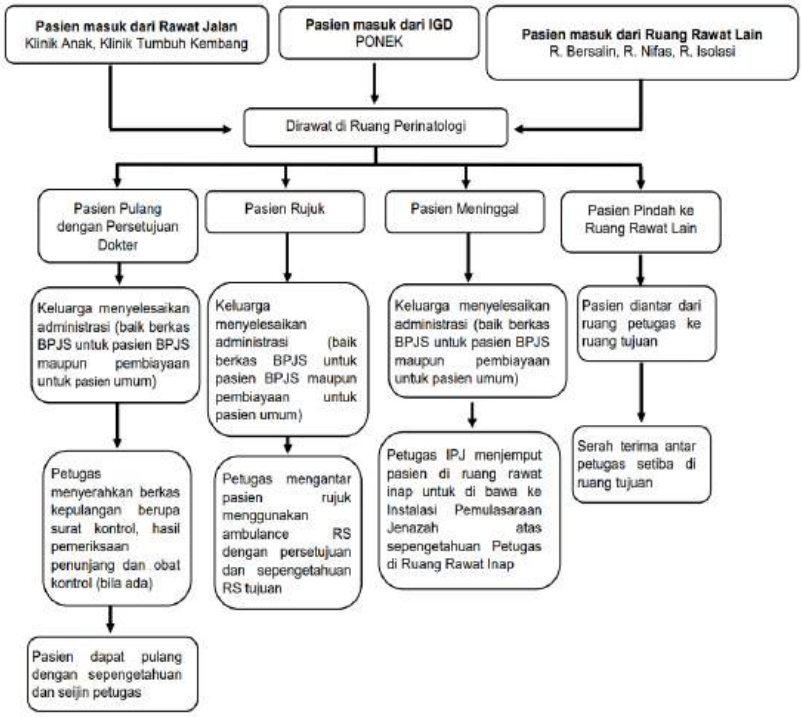
5	Jumlah Pelaksana	Petugas tim pelayanan 1. Dokter Spesialis Anak : 2 orang 2. Dokter Spesialis terkait : 10 orang 3. Perawat dan bidan : 17 orang (masih tergabung dengan Pelayanan di ruang Perinatologi) 4. Cleaning Servis : 4 orang (yang bertanggung jawab di 3 ruangan yaitu Kaber, Nifas dan NICU/PICU,Perinatologi)
6	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Pelayanan, Panduan Mutu dan dokumen SPO 2. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung. 3. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Penyediaan alat pengaman kerja seperti Alat Pelindung Diri (APD), tabung pemadam kebakaran (APAR), *Spill Kit* 2. Sistem pengamanan jaringan computer 3. Pengusulan Program General Chekcup bagi karyawan dengan risiko tinggi
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan Pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN SEMI INTENSIF (PERINATOLOGI)

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	1. Pasien dengan Penjaminan Umum a. Surat keterangan rawat inap dari Tempat Pendaftaran Rawat Jalan atau Tempat Pendaftaran Rawat Inap. b. Berkas kelengkapan rawat inap termasuk surat keterangan penjaminan umum 2. Pasien dengan Penjaminan BPJS a. Surat keterangan rawat inap dari Tempat Pendaftaran Rawat Jalan atau Tempat Pendaftaran Rawat Inap b. Berkas kelengkapan rawat inap c. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) rawat inap yang harus terbit maksimal 3x24 Jam terhitung sejak tanggal pasien dirawat di RSUD dr. Sayidiman
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien yang masuk ke Ruang Perinatologi baik melalui rawat jalan, IGD maupun pasien pindahan dari ruang rawat inap akan diterima diruangan perawatan sesuai dengan kriteria usia dan kasus kegawatan sesuai dengan advis Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP) sebagai berikut : Bayi baru lahir aterm usia 0-28 hari atau bayi baru lahir premature dengan usia koreksi sampai 40 minggu kehamilan, ditambah 28 hari dengan kondisi sakit/memerlukan observasi namun tidak memerlukan ventilator akan di rawat di Ruang Perinatologi

		2. Serah terima pasien di lakukan oleh Petugas yang mengantarkan pasien dengan Petugas Ruang Perinatologi 3. Untuk Pasien baru, asessmen awal akan dilakukan oleh petugas pemberi layanan maksimal 24 Jam sejak pasien masuk rawat inap. 4. Selama dalam perawatan, pelayanan kesehatan di Ruang Perinatologi diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan SPO yang berlaku. 5. Petugas kesehatan akan menginformasikan tindakan yang akan didapatkan oleh pasien selama perawatan 6. Setelah perawatan di Ruang Perinatologi, Pasien dapat keluar dalam kondisi sebagai berikut : a. Pulang dengan persetujuan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) ketika pasien sudah dinyatakan sembuh/ stabil untuk dipulangkan. b. Pulang Atas Permintaan Sendiri. Ketika DPJP belum memberikan advis pemulangan namun Pasien/ Keluarga menghendaki pulang, maka Pasien/ Keluarga harus menandatangani Surat Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS). c. Rujuk ke RS Lain karena indikasi medis. Dalam hal ini, bila pasien rujuk dalam kondisi masih di rawat inap, maka pasien akan difasilitasi dengan menggunakan ambulance dan diantar petugas RS d. Pindah rawat ke Ruang Lain. Sebagai contoh kondisi bayi mengalami perburukan sehingga harus di alih rawat ke ruang NICU. e. Meninggal. Dalam hal pasien meninggal, Pasien dapat pulang dengan sebelumnya mendapat

		surat serah terima jenazah dari Instalasi Pemulasaraan Jenazah. 7. Sebelum pualng/ keluar rumah sakit, keluarga/ penanggungjawab mendapatkan informasi mengenai Persiapan Pulang dan menyelesaikan administrasi (Biaya perawatan untuk Pasien Umum dan Kelengkapan Surat Eligibilitas Peserta Untuk Pasien BPJS) 8. Petugas akan menyerahkan Surat Kontrol dan hasil pemeriksaan penunjang serta memberikan edukasi dan infomrasi mengenai jadwal kontrol, obat pulang, perawatan selama dirumah maupun hal lain mengenai pemulangan pasien. Alur Penerimaan Pasien di Ruang Perinatologi 
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Buka Pelayanan 24 jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB

4	Biaya / Tarif	Mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, pembiayaan meliputi : 1. Akomodasi ruang perawatan Rp. 90.000,- 2. Visite Dokter Spesialis Rp. 90.000,- 3. Konsultasi Dokter Spesialis Rp. 50.000,- 4. Asuhan Keperawatan Rp. 50.000,- 5. Biaya obat, pemakaian alat, tindakan medis dan kegawatan Besaran biaya tergantung kompleksitas kasus dan berat ringannya penyakit.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Perinatologi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351) 894 952 3. Whatsapp 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud@magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei kepuasan masyarakat 9. E-SKM RSUD dr. Sayidiman Magetan 10. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang

		Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum

		Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	1. Sarana Prasarana a. Inkubator b. Inkubator transport c. Infant warmer d. Suction e. Oksigen f. Patient monitor g. Lampu Fototerapi h. Nebulizer i. Syringe Pump j. Infus Pump k. Infant Rescucitator l. Timbangan m. Stetoskop 2. Fasilitas Pendukung a. Almari penyimpanan alat-alat b. Almari Penimpan Linen c. Komputer d. Pesawat telpon a. Alat Tulis Kantor (ATK)

3	Kompetensi Pelaksana	1. Pendidikan minimal D III Keperawatan/ Kebidanan dengan STR dan SIPP/ SIKB 2. Memiliki sertifikat pelatihan/ seminar/ workshop terkait neonatus (Resusitasi neonatus, Stabilisasi neonatus, PONEK, Perawat Pendamping perina NICU, Konseling menyusui, BBLR)
4	Pengawasan Internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung (Kepala Ruang) 2. Kepala ruang bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Pelayanan dan Direktur 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkelanjutan atau sesuai keperluan
5	Jumlah Pelaksana	Petugas tim pelayanan 1. Dokter Spesialis Anak : 2 orang 2. Dokter Spesialis Terkait : 10 orang 3. Perawat dan Bidan : 17 orang (masih tergabung dengan perawat di Pelayanan NICU/PICU) 4. Cleaning Service : 4 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Pelayanan, Panduan Mutu dan Dokumen SPO 2. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung. 3. SDM kompeten di bidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Penyediaan alat pengaman kerja seperti Alat Pelindung Diri (APD), tabung pemadam kebakaran (APAR), *Spill Kit* 2. Sistem pengamanan jaringan computer 3. Program General Chekcup bagi karyawan dengan risiko tinggi
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)

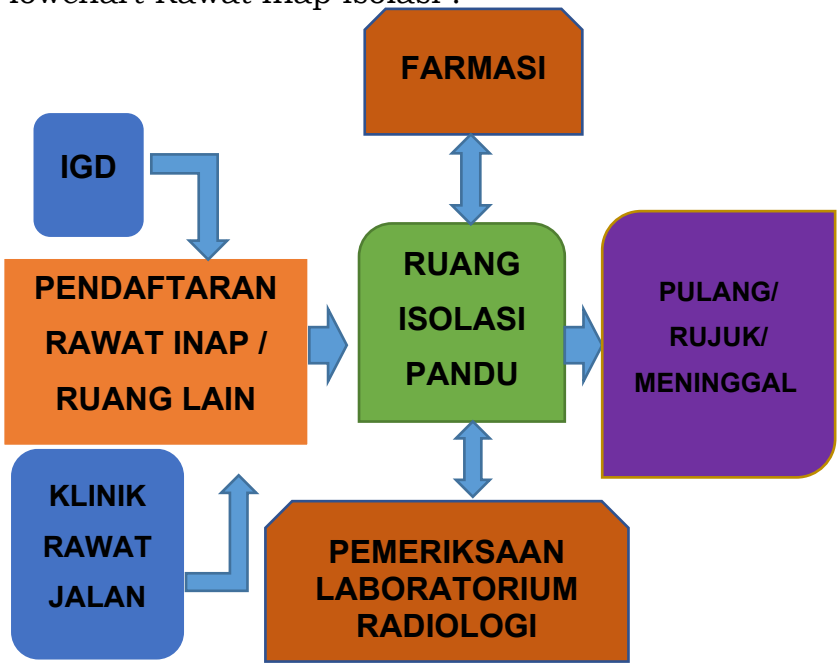
		3. Laporan bulanan Pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN SEMI INTENSIF (PELAYANAN ISOLASI)

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pasien yang dirawat di Ruang Isolasi adalah: 1. Pasien yang berasal dari IGD, Klinik Rawat Jalan, atau pindahan dari ruang lain 2. Pasien dengan penjaminan Umum, BPJS dan penjamin lain 3. Pasien dengan Penyakit Infeksius
2	Sistem Mekanisme danProsedur	1. Keluarga pasien yang berasal dari klinik rawat jalan / IGD membawa surat permintaan rawat inap ke tempat pendaftaran pasien rawat inap isolasi. 2. Petugas Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) melakukan pendaftaran pasien sesuai dengan SPO Pendaftaran Pasien Rawat Inap isolasi dari Ruang Rawat Jalan jika pasien berasal dari Ruang Rawat Jalan. 3. Petugas TPPRI melakukan pendaftaran pasien sesuai dengan SPO Pendaftaran Pasien Rawat Inap Isolasi dari Ruang Gawat Darurat jika pasien berasal dari Ruang Gawat Darurat. 4. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap isolasi baik dari klinik maupun IGD, wajib dilakukan orientasi. 5. Orientasi terhadap pasien di ruangan dilakukan sesuai dengan SPO orientasi pasien. 6. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap isolasi baik dari klinik maupun IGD akan dilakukan proses pelayanan dan asuhan terintegrasi. 7. Proses tersebut dilakukan sesuai dengan SPO pelayanan dan asuhan terintegrasi.

		8. Setiap pasien baru yang masuk ke rawat inap isolasi baik dari klinik maupun IGD, wajib dilakukan pengkajian awal. 9. Pengkajian awal rawat inap isolasi meliputi pengkajian medis dan pengkajian keperawatan. 10. Pengkajian awal rawat inap isolasi dilakukan sesuai dengan SPO pengkajian awal rawat inap. 11. Setiap pasien yang dilakukan perawatan di rawat inap isolasi akan dilakukan pengkajian oleh DPJP. 12. DPJP memberikan instruksi medis dan didokumentasikan dalam CPPT 13. Instruksi medis dilakukan sesuai dengan SPO instruksi medis. 14. Setiap pasien yang masuk di rawat inap isolasi dilakukan identifikasi kebutuhan pemberian informasi dan edukasi oleh PPA. 15. Mekanisme pemberian informasi dan edukasi dilakukan sesuai dengan SPO pemberian informasi dan edukasi. 16. Setiap pasien yang memenuhi kriteria pemulangan pasien bisa KRS (keluar rumah sakit). 17. Mekanisme pemulangan pasien dilakukan sesuai dengan SPO Pemulangan pasien kondisi sembuh, SPO Pemulangan pasien yang memerlukan P3, SPO Pemulangan pasien atas permintaan sendiri dan SPO Pemulangan pasien meninggal.

		Flowchart Rawat Inap isolasi : 
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	Mengacu pada Peraturan daerah kabupaten Magetannomor 1 tahun 2024 tentang pajak daerah dan Restribusi daerah pembiayanya meliputi : 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan isolasi : Rp. 100.000,- 3. Pemeriksaan dokter Spesialis : Rp.90.000,- 4. Konsultasi Dokter Spesialis di luar jam kerja : Rp. 50.000,- 5. Asuhan Keperawatan Rawat inap isolasi : Rp. 50.000,- 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) 9. Besarannya tergantung kompleksitas khasus dan berat ringannya penyakit.
5	Produk Pelayanan	1. Pelayanan Spesialis Paru

		2. Spirometri 3. Bronkuskopi 4. Thorakoskopi 5. WSD (Chest tube) 6. Thorakosentesis
6	Penanganan Pengaduan, Saran danMasukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien;

		5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan

		Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. AC 2. Kipas Angin 3. Ruang Perawatan 4. Ruangan perawat (Nurse Station) 5. Ruangan Tindakan 6. Ruangan Konsultasi 7. Ruangan Petugas 8. Ruangan Penyimpanan Alat 9. Gudang Bersih 10. Gudang Kotor (Spoolhoek/Dirty Utility) 11. KM/WC (Toilet) 12. Janitor/Ruang Petugas kebersihan 13. Tempat tidur 14. Badside Monitor 15. Monitor TTV 16. Nakas 17. Troli emergensi 18. Standar infus 19. Meja periksa 20. Brankard 21. Kursi roda 22. Stetoscope 23. Tensimeter digital 24. Termometer digital 25. Oksimetri 26. Oksigen sentral/portable 27. Flowmeter oksigen 28. Film Viewer 29. Syringe pump 30. Infusion Pump

		31. Suction pump 32. Pen Light 33. EKG 34. GDS stik 35. Lampu Periksa 36. Set resusitasi 37. Timbangan dan tinggi badan 38. Stand infus 39. Troli Instrumen 40. Bak injeksi 41. Nebulizer 42. Defibrilator 43. Bronkuskop 44. Thorakoskop 45. WSD Set 46. Spirometer 47. Urinal 48. Pispot 49. Tempat sampah infeksius 50. Tempat sampah NON infeksius basah 51. Tempat sampah NON infeksius kering 52. Tempat sampah tissue HH 53. Tempat sampah pampers 54. Penampungan linen infeksius 55. Penampungan linen non infeksius 56. Pengukur suhu ruangan 57. Almari linen 58. Almari obat / emergency 59. Almari alat kesehatan 60. Almari pasien/ nakas 61. Almari berkas 62. Almari BHP 63. Kulkas Pasien

		64. Kulkas Obat 65. Kursi Tunggu 66. Handpone 67. Media hiburan/TV Kamar pasien 68. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer dan internet, tilpon Internal, SIMRS, Alat Tulis
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Paru 2. Perawat minimal D III Keperawatan yang bersifikat BTCLS 3. Bronkuskopy 4. Spirometri 5. WSD dan Pungsi
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP Rawat Inap
5	Jumlah Pelaksana	15 Personil terdiri : 1. Spesialis Paru 2 orang 2. S1 Ners 6 orang 3. D3 Keperawatan 7 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.

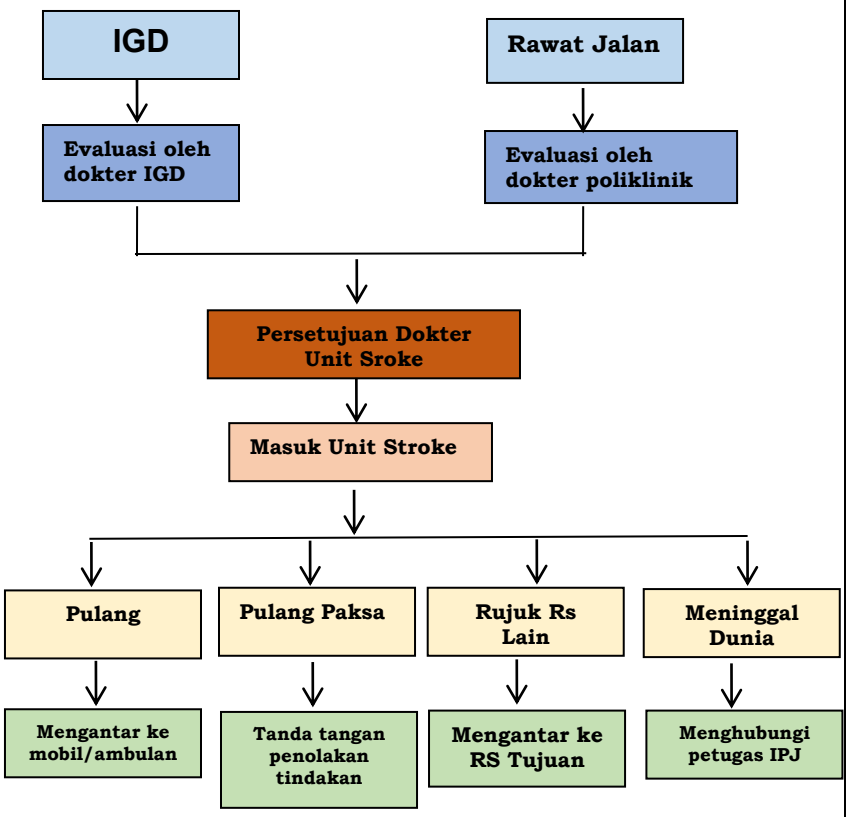
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi dan Ruangan 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN UNIT STROKE

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	a. Pasien Umum 1. Pasien datang dari poliklinik maupun dari IGD 2. Dilakukan perawatan dan tindakan lainnya 3. Pasien dinyatakan pulang 4. Pasien diarahkan ke loket pembayaran untuk proses pembayaran b. Pasien BPJS 1. Pasien datang dari poliklinik maupun dari IGD 2. Dilakukan perawatan dan tindakan lainnya 3. Pasien dinyatakan pulang 4. Pasien yang menempati kelas perawatan sesuai hak BPJS tidak melakukan pembayaran Pasien yang menempati kelas perawatan di atas hak BPJS diarahkan ke loket pembayaran untuk proses pembayaran
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Dokter Jaga IGD, dokter poliklinik, DPJP pasien rawat inap menginformasikan kepada DPJP Unit Stroke terkait dengan kondisi pasien yang akan masuk di Unit Sroke 2. Dokter DPJP Unit Stroke memberikan jawaban apakah pasien ada indikasi masuk Unit Stroke dan ketersediaan tempat serta alat di ruang Unit Stroke 3. Apabila setuju pasien tersebut masuk ke ruang Unit Stroke maka DPJP atau Dokter Jaga memberitahukan jawaban tersebut kepada perawat (IGD/ ranap / rajal) dan keluarga

		pasien. Selanjutnya perawat IGD/ ranap / rajal mengisi formulir kriteria masuk Unit Stroke 4. Perawat IGD / ranap / rajal menginformasikan kepada keluarga (edukasi) tentang rencana perawatan lanjutan pasien tersebut di Unit Stroke sekaligus mengisi formulir persetujuan masuk ruang Unit Sroke 5. Perawat IGD/ranap memberitahukan kepada perawat Unit Stroke untuk memesan tempat Unit Stroke. 6. Perawat IGD atau perawat ruangan menghubungi perawat Unit Stroke terkait kondisi pasien yang akan dirawat diruang Unit Stroke. 7. Jika pasien ada indikasi masuk Unit Stroke tetapi tidak ada tempat dan alat yang tersedia maka dokter DPJP atau Dokter Jaga memberitahukan kepada perawat dan keluarga tentang kondisi Unit Stroke. 8. Pasien yang telah mendapatkan persetujuan pindah ruang oleh DPJP, maka perawat Unit Stroke mengisi form transfer internal. 9. Perawat melakukan timbang terima kondisi pasien saat tiba diruangan. 10. Dokter Penanggung Jawab Pasien Unit Stroke memberitahukan kepada perawat Unit Stroke bahwa pasien boleh pindah ke ruangan atau pasien boleh KRS 11. Pasien yang akan keluar Rumah Sakit (Sembuh, atas permintaan sendiri, rujuk, maupun yang meninggal dunia) diharuskan menyelesaikan administrasi biaya selama perawatan.

		Flow Chart Unit Stroke : 
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Buka Pelayanan 24 jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi Daerah dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Detail Rincian Objek dan Tarif Retribusi Jasa Umum Atas Pelayanan Pada BLUD Rumah Sakit yang berlaku dan terdiri atas biaya : 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan : Rp 120.000,- 3. Pemeriksaan Dokter : Rp 80.000,- 4. Konsultasi Dokter Spesialis : Rp 50.000,- 5. Asuhan Keperawatan : Rp 40.000,- 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan

		8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) Besarannya tergantung kompleksitas khasus dan berat ringannya penyakit.
5	Produk Pelayanan	Layanan Intensif : Ruang Unit Stroke
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud SayidimanMagetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien;

		5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor :

		821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	Sarana dan Prasarana; 1. Oxygen sentral with flowmeter 2. Central monitor 3. Patient Monitor/ bed side monitor 4. Emergency trolley (Resucitation Crash Cart) 5. Defibilator/ AED 6. ECG/EKG 7. Film Viewer 8. Tempat tidur Unit Stroke 9. Infusion Pump 10. Syiringe Pump 11. Oximeter / Pulse Oxymetry 12. Resucitation dewasa / ambu bag 13. Almari pasien 14. Stetoskop 15. Suction Pump 16. Tensimeter 17. Nebulyzer 18. Matras Decubitus 19. Kursi roda 20. Obat-obatan life saving 21. Adanya ruang perawat 22. Adanya ruang alat Medis 23. Adanya gudang kotor 24. Adanya toilet (KM/WC) 25. Gds stik 26. Senter

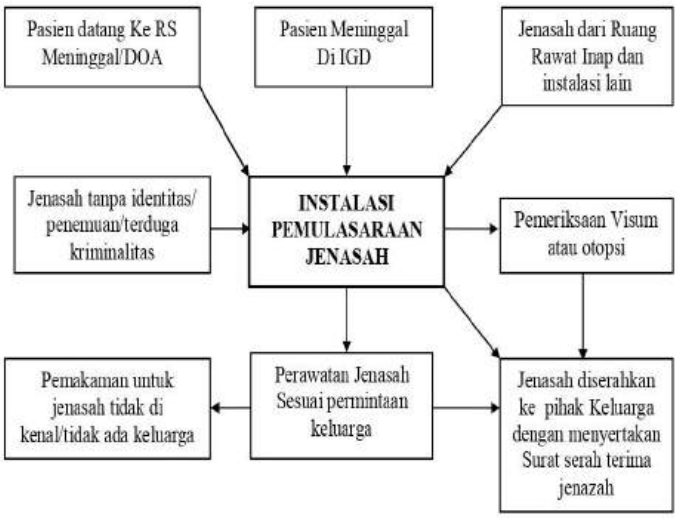
		27. Bag Valve Mask 28. Troli instrument / Bak Injeksi 29. Urinal 30. Tempat sampah infeksius 31. Tempat sampah non infeksius 32. Tempat sampah tisu 33. Tempat sampah Pampers 34. Penampungan linen 35. Alat pengukur suhu ruangan 36. Loker obat Pasien 37. Kulkas Obat
3	Kompetensi Pelaksana	1. Ka. Intalasi Rawat Inap 2. Spesialis Neurologi Fellowship Stroke dan Pembuluh Darah 2 orang 3. Spesialis Fisik dan Rehabilitasi 1 orang 4. Perawat Pelaksana dengan pelatihan BTCLS 6 orang 5. Perawat Pelaksana dengan pelatihan BNLS 4 orang 6. Perawat Pelaksana dengan pelatihan Code Stroke 8 orang 7. Perawat Pelaksana dengan pelatihan Neurointervensi 2 orang 8. Perawat pelaksana dengan pelatihan Askep Neurokomprehensif 1 orang 9. S1 Keperawatan 8 orang 10. D3 Keperawatan 9 orang 11. Cleaning Servis 2 orang
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Intensif 4. MPP

5	Jumlah Pelaksana	1. Perawat : 17 orang 2. Dokter Spesialis : 2 orang 3. Cleaning Servis : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 5. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 6. Dilakukannya audit internal dan eksternal system managemen mutu 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya 9. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 5. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan Pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	1. Jenazah Non Infeksius 2. Jenazah Infeksius 3. Jenazah Rusak
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Jenazah dari dalam Rumah sakit atau luar rumah sakit di registrasi. 2. Jenazah di bawa ke Instalasi Pemulasaraan Jenazah 3. Konfirmasi dengan pihak keluarga dan pihak kepolisian jika diperlukan tindakan untuk visum. 4. Pemenuhan berkas surat permintaan visum dari kepolisian. 5. Tindakan dilakukan sesuai kebutuhan. 6. Jika keluarga menghendaki untuk dimandikan di Instalasi Pemulasaraan Jenazah maka akan dilayani sesuai dengan agama dan kepercayaannya dengan ketentuan tarif yang telah ditetapkan. 7. Penerbitan surat serah terima jenazah. 8. Penerbitan surat keterangan kematian bagi jenazah yang meninggal di Tempat Kejadaian Perkara.

		ALUR INSTALASI PEMULASARAAN JENASAH 
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Buka pelayanan 24 jam 2. Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah ≤ 2 jam
4	Biaya / Tarif	Mengacu pada Peraturan Daerah Nomor 1 tahun 2024 yang berlaku dan terdiri atas biaya : 1. Perawatan Jenazah Infeksius : Rp. 1.750.000 2. Perawatan Jenazah Non Infeksius : Rp. 300.000 3. Pemeriksaan Visum Luar (PL) : Rp. 250.000 4. Pemeriksaan Visum Dalam (PD) : Rp. 2.000.000 5. Konversi Jenazah kecil (kurang dari 5 jahitan) : Rp. 200.000 6. Konservasi Jenazah sedang (lebih dari 5 s/d 10 jahitan) : Rp. 250.000 7. Konservasi Jenazah besar (lebih dari 10 jahitan) : Rp. 300.000 8. Penyimpanan jenazah (per Hari) : Rp. 200.000 9. Desinfeksi jenazah : Rp. 100.000
5	Produk Pelayanan	1. Perawatan Jenazah Infeksius

		2. Perawatan Jenazah Non Infeksius 3. Pemeriksaan Visum Luar (PL) 4. Pemeriksaan Visum Dalam (PD) 5. Konversi Jenazah kecil (kurang dari 5 jahitan) 6. Konservasi Jenazah sedang (lebih dari 5 s/d 10 jahitan) 7. Konservasi Jenazah besar (lebih dari 10 jahitan) 8. Penyimpanan jenazah (per Hari) 9. Desinfeksi jenazah
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;

		4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata

		Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	1. Sarana Prasarana a. Mortuary Table b. Meja Pemandian Jenazah c. Mortuary Refrigerator (lemari Pendingin Jenazah) d. Kereta Jenazah e. Stretcher (alat untuk mengangkat jenazah) f. Meja untuk mengkafani g. Peralatan heachting set. 2. Fasilitas Pendukung a. Almari penyimpanan alat-alat b. Komputer c. Pesawat telpon d. Bahan Habis Pakai (BHP) e. Alat Tulis Kantor (ATK)
3	Kompetensi Pelaksana	Pendidikan minimal SMA dan sudah mendapatkan pelatihan dalam bidang terkait.
4	Pengawasan Internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengantugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk

		3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
5	Jumlah Pelaksana	Petugas tim pelayanan : 6 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Pelayanan, Panduan Mutu dan Dokumen SPO 2. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Penyediaan alat pengaman kerja seperti Alat Pelindung Diri (APD), tabung pemadam kebakaran (APAR), kotak P3K. 2. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan Pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN HEMODIALISA

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1.	Persyaratan	1. Pasien Umum a. Rawat Jalan 1) Pasien membawa rujukan dari dokter Penanggung Jawab Dialisis 2) Dibuatkan billing pembayaran untuk dibawake kasir/BPD b. Rawat inap 1) Surat perintah Dialisis dari Penangung Jawab Dialisis danatau DPJP dengan persetujuan Penangung Jawab Dialisis 2) Administrasi dijadikan satu dengan rawat inap 2. Pasien BPJS a. Rawat jalan 1) Kartu Identitas Berobat (bila ada) 2) Kartu BPJS / KTP 3) Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkanoleh RS) 4) Rujukan online / Surat Kontrol b. Rawat Inap 1) Surat perintah Dialisis dari Penangung Jawab Dialisis danatau DPJP dengan persetujuan Penangung Jawab Dialisis 2) Administrasi dijadikan satu dengan rawat inap 3. Pasien traveling

		a. Rawat jalan 1) Membawa surat Traveling dari rumah sakit asal 2) Melakukan skrining awal dialisis (HbsAg, HCV, B24) apabila positif untuk HbsAg dan atau B24 tidak bisa dilakukan Dialisis di RSUd. Dr. Sayidiman Magetan. 3) Membawa kartu BPJS / KTP dan membawa rujukan dari rumah sakit asal. 4) Dilakukan verifikasi untuk traveling berapa kali dialisis untuk untuk pasien BPJS 5) Untuk pasien umum dilakukan sesuai dengan ketersedian mesin dan jadwal dialisis.
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien baru Masuk dari IGD / Rawat Inap Pasien diperiksa dokter jaga IGD / Rawat Inap di konsulkan ke dokter internis / DPJP Dialisis. Bila diputuskan untuk dilakukan HD, keluarga / pasien harus menandatangani Informed concent. Bila setuju dilakukan. Pemeriksaan skrening untuk laboratorium (HbsAg, HIV, HCV) petugas IGD / petugas rawat inap menghubungi petugas HD untuk jadwal dan tindak lanjut. 2. Pasien Lama a. Rutin rawat jalan 1) pasien mengambil nomor antrian pendaftaranHD 2) pasien membawa persyaratan ke HD bila memakai jaminan BPJS 3) bila persyaratan bpjs sudah lengkap

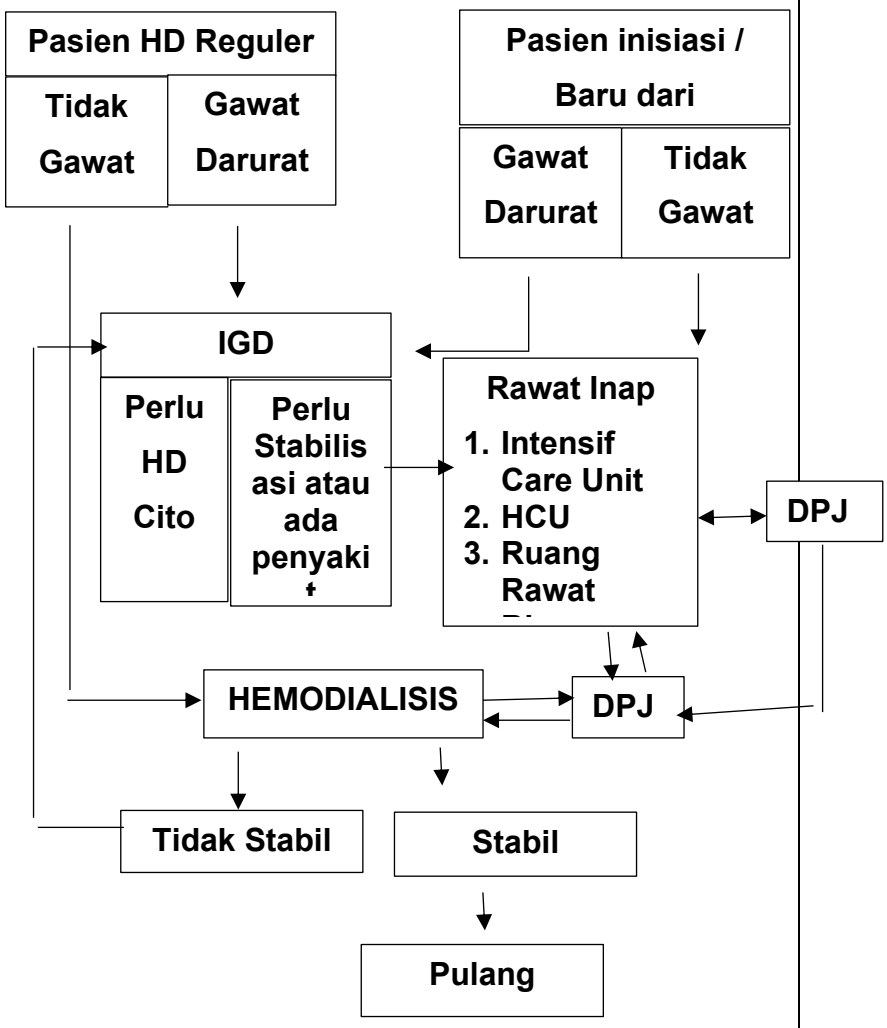
maka SEP akan dicetak dan pasien bisa dilakukan tindakan hemodialisis,

b. Rutin masuk dari IGD / Rawat Inap

1) Harus ada perintah HD dari dokter jaga / DPJP

2) Bila rawat inap penjaminan ikut ranap

Bagan Alur Pelayanan Hemodialisis



3.	Jangka waktu Pelayanan	Pelayanan Hemodialisis dimulai dari awal pasien melakukan pendaftaran, mendapatkan pelayanan tindakan hemodialisis sampai dengan selesai tindakan. 1. Pelayanan Hemodialisis tiap hari senin s/d Jumat (2 shift) 2. Shift pagi pukul 07.00 – 12.00 3. Shift sore pukul 13.00 – 19.00 Oncall hanya untuk hari libur/minggu dilayani jam 07.00-19.00, jadwal petugas oncall sesuai dengan jadwal petugas.
4.	Biaya	Mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Nomer 1 Tahun 2024 tentang pajak daerah dan retribusi daerah dan Perbup yang berlaku dan terdiri atas biaya : 1. Tindakan HD Reguler : Rp. 900.000,- 2. Tindakan HD Elektif : Rp. 1.000.000,- 3. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, BDRS, Farmasi) Sesuai kebutuhan
5.	Produk Layanan	Pelayanan Hemodialisis
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952) 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung

MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan No 812 th 2010 tentang penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit;

		9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 11. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 12. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 13. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan. 14. Perizinan Berusaha Untuk Menunjang Kegiatan Usaha (PB-UMKU) No PBUMKU : 812001212126300010002 Tahun 2025 Tentang Izin / Penetapan Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis

2	Sarana dan Prasarana / dan / atau fasilitas	1. Ruang periksa 2. Ruang administrasi dan finger print 3. Ruang tunggu 4. Ruang Tindakan Hemodialisis/ pelayanan 5. Ruang konsultasi 6. Ruang RO dan sterilisasi UV 7. Ruang Gudang bahan comsumeble HD set 8. Ruang toilet petugas dan ruang toilet pasien 9. Ruang utilitas kotor dan tempat cuci 10. Ruang HD Infeksi airborne 11. Ruang HD reguler 12. Mesin Hemodialisis 13. Bed dan meja/almari pasien 14. Set alat HD (cairan D ialisat, AVBL, Dializer,Fistula/abocath, spuit, infus set, handscoen, kassa, NaCl,deepres, plester, plastik sampah) 15. Heparin 16. Almari linen 17. Almari obat / emergency 18. Almari alat 19. Trolley tindakan 20. Stetoscope 21. Tensimeter 22. Bedsite monitor/ DC Shock 23. Timbangan berat badan 24. ECG 25. Tabung oxygen 26. Manometer 27. Senter 28. Tempat sampah medis non medis injak 29. Tempat penampungan linen 30. Media hiburan/TV

		31. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer daninternet
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Konsultan Ginjal Hipertensi 2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Penanggung Jawab HD bersertifikat Hemodialisis 3. Dokter Pelaksana bersertifikat Hemodialisis 4. Perawat Mahir bersertifikat Hemodialisis 5. Petugas Pendaftaran / Admin 6. Cleaning Service
4.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengantugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala olehtim Pengendalian dan Pengawasan atau tim auditinternal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atausesuai keperluan
5	Jumlah pelaksana	1. Dokter Konsultan Ginjal Hipertensi : 1 orang 2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam penanggungjawab HD: 1 orang 3. Dokter pelaksana : 1 orang 4. Perawat bersertifikat hemodialisis : 12 orang 5. Petugas Pendaftaran 1 orang 6. Cleaning Service: 2 orang
6	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siappakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal

		sistimmanagemen mutu. 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 2. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan Pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN HOLISTIK

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	1. Terdaftar sebagai pasien rawat inap RSUD dr. Sayidiman Magetan; 2. Membutuhkan pelayanan kerohanian.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	A. PELAYANAN RAWAT INAP 1. Pelayanan Holistik dilakukan oleh Instalasi Kedokteran Holistik (IKH) RSUD dr. Sayidiman Magetan setiap hari kerja; 2. Petugas IKH menghubungi ruang rawat inap, untuk mendata pasien baru yang akan diberikan pelayanan. Petugas IKH menghubungi rohaniawan sesuai agamanya, kemudian petugas IKH dan rohaniawan *visite* ke ruangan rawat inap; 3. Petugas IKH bersama rohaniawan meminta ijin kepada pasien/keluarganya sebelum memberikan pelayanan; 4. Petugas IKH bersama rohaniawan memberikan motivasi dan doa kepada pasien/keluarga. Jika jumlah pasien banyak dalam satu ruangan, maka motivasi dan doa bisa dilakukan secara massal/berjama'ah; 5. Rohaniawan Islam (ustadz) memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya berkaitan tentang sakitnya, ibadah

		pasien selama sakit, dan mengajarkan tata cara ibadah pasien selama sakit seperti berwudhu, tayamum, sholat, dzikir-dzikir, dan doa. 6. Untuk rohaniawan non Islam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing; 7. Proses pemberian motivasi, edukasi, dan doa dilakukan secukupnya, tidak terlalu lama, juga tidak terlalu cepat. Kira-kira 10-20 menit, atau menyesuaikan dengan kondisi yang ada; 8. Apabila pasien atau keluarga menginginkan pendampingan lebih lanjut, atau memerlukan ruangan yang lebih privasi untuk konsultasi, maka bisa dilakukan di kantor IKH; 9. Jika pasien atau keluarga dipandang memerlukan *follow up* lebih lanjut dari tim IKH, maka dokter/perawat/bidan dapat mengkonsulkan kembali kepada tim IKH; 10. Kriteria-kriteria pasien yang memerlukan *follow up* lebih lanjut oleh tim IKH : - Pasien terminal/*end stage*; - Pasien kritis; - Pasien/keluarga yang membutuhkan pendampingan khusus, misal pasien dengan kendala psikis, dll.

		- Pasien pre dan post operasi; - Pasien hemodialisa 11. Seluruh kegiatan IKH didokumentasikan untuk selanjutnya dibuatkan laporannya; 12. Laporan disampaikan kepada Direktur setiap tahun, dan dibuat evaluasinya. B. PELAYANAN HOME VISITE 1. *Home visite* dilakukan setiap bulan sekali; 2. Petugas Instalasi Kedokteran Holistik (IKH) melakukan pemilahan pasien yang akan dilakukan *home visite* dengan kriteria : - Pasien yang membutuhkan dukungan moral dan spiritual; - Pasien pasca operasi; - Pasien yang kesulitan mengurus dirinya; - Pasien dengan permasalahan kompleks 3. Setelah dilakukan pemilahan pasien, maka petugas menghubungi pasien/keluarganya apakah bersedia untuk dikunjungi atau tidak; 4. Tim *Home Visite* meliputi berbagai macam profesi antara lain dokter, perawat, bidan, apoteker, ahli gizi, fisioterapis, rohaniawan; 5. Tim *Home Visite* melakukan kunjungan ke rumah pasien dengan membawa peralatan yang diperlukan; 6. Tim *Home Visite* melihat perkembangan kondisi pasien, melakukan edukasi

		sesuai bidang masing-masing, melakukan tindakan apabila diperlukan seperti rawat luka dan lain-lain, memberikan motivasi, dan mendoakan pasien; 7. Petugas Kedokteran Holistik mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	a. Pelayanan Rawat Inap 1 x 24 jam setelah pasien dikonsulkan ke Instalasi Kedokteran Holistik b. Pelayanan Home Visite Waktu tunggu pasien 3 x 24 jam setelah pasien dihubungi
4	Biaya / Tarif	Seluruh biaya operasional ditanggung oleh RSUD dr. Sayidiman Magetan
5	Produk Pelayanan	a. Pelayanan Holistik di Ruang Rawat Inap b. Pelayanan Home Visite
6	Penanganan Pengaduan, Saran danMasukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351)-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan;

		2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;

		9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur RumahSakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	A. PELAYANAN RAWAT INAP 1. Buku Bantu Visite 2. Telepon Internal/HP 3. Alat Tulis B. PELAYANAN HOME VISITE 1. Mobil 2. Telepon Internal/HP

		3. Alat Tulis 4. Peralatan Home Visite
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter : Dokter Penanggungjawab Pasien atau jika berhalangan bisa digantikan oleh dokter umum atau dokter internsip atau dokter coas; 2. Apoteker : Apoteker ruangan pasien atau jika berhalangan bisa digantikan Apoteker lainnya; 3. Perawat/bidan : Perawat/bidan ruangan pasien atau jika berhalangan bisa digantikan perawat/bidan lainnya; 4. Ahli Gizi : Ahli Gizi ruangan pasien atau jika berhalangan bisa digantikan dengan Ahli Gizi lainnya; 5. Fisioterapis : Fisioterapis ruangan pasien atau jika berhalangan bisa digantikan Fisioterapis lainnya. 6. Rohaniawan : Mampu memberikan motivasi keagamaan, doa, mengajarkan ibadah saat sakit. 7. Sopir : Memiliki kelengkapan wajib berkendara yaitu SIM dan STNK. Mampu mengendarai mobil dengan baik. 8. Admin holistik : Mampu melakukan proses administrasi dan dokumentasi terkait kegiatan holistik.
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Kedokteran Holistik
5	Jumlah Pelaksana	A. PELAYANAN RAWAT INAP Ada 2 orang terdiri dari 1 orang

		rohaniawan dan 1 orang admin (petugas IKH). B. PELAYANAN HOME VISITE Ada 6 orang terdiri dari dokter, perawat/bidan, apoteker, ahli gizi, rohaniawan, dan sopir.
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. SDM yang berkompten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL (YANKESTRAD)

SERVICE POINT		
NO	**Komponen**	**Uraian**
1	Persyaratan	Pasien Umum 1. Pasien baru mendaftar ke TPP 2. Bukti administrasi pembiayaan umum
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien dan atau keluarga masuk melalui pintu masuk, Instalasi Rawat Jalan, mengambil kartu antrian pasien umum. 2. Pasien dan atau keluarga mendaftar di loket pendaftaran pasien umum sesuai nomor urut antrian. 3. Pasien dan atau keluarga menuju ke Klinik Bagas Waras. 4. Pasien bertemu dengan Dokter di Klinik Bagas Waras. 5. Dokter di Klinik Bagas Waras melakukan pengkajian terhadap pasien, jika dibutuhkan Dokter melakukan pemeriksaan penunjang (Laboratorium/Radiologi). 6. Hasil pengkajian pasien didokumentasikan dalam ReMedis rawat jalan. 7. Dokter memberikan informasi terkait terapi akupuntur/ laserpuntur/bekam dan herbal tersaintifikasi untuk membantu proses penyembuhan penyakit pasien. 8. Dokter memberikan kesempatan pada pasien dan atau keluarga untuk menanyakan hal-hal yang dirasa belum jelas terkait informasi dari Dokter.

		9. Jika pasien menginginkan dilakukan terapi akupuntur/ laserpuntur/bekam, maka Dokter akan meminta persetujuan tindakan medis pada pasien dan atau keluarga. 10. Jika pasien menginginkan konsumsi herbal tersaintifikasi, maka Dokter akan meminta persetujuan khusus terkait terapi herbal. 11. Setelah selesai pelayanan, pasien beserta keluarga meninggalkan Klinik Bagas Waras, jika pasien menginginkan konsumsi herbal tersaintifikasi, maka langsung menuju griya jamu. 12. Sebelum pasien pulang, pasien beserta keluarga membayar biaya pelayanan di kasir rawat jalan.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	60 – 90 menit
4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tanggal 5 Desember 2025 tarif pelayanan Yankestrad sebagai berikut : 1. Akupuntur Basic : Rp. 65.000/tindakan 2. Akupuntur E.S : Rp 75.000/tindakan

		3. Terapi penyinaran akupuntur : Rp. 37.000/tindakan 4. Akupressure : Rp. 70.000/tindakan 5. Bekam 6 titik : Rp. 90.000/tindakan 6. Bekam10 titik : Rp. 95.000/tindakan 7. Bekam 12 titik : Rp. 100.000/tindakan 8. Laser : Rp. 40.000/tindakan 9. TDP : Rp. 50.000/tindakan 10. Hipnoterapy : Rp 165.000/tindakan 11. Jamu kapsul (perminggu) sesuai resep : Rp. 100.000/tindakan 12. Jamu rebusan (perminggu) sesuai resep : Rp. 235.000/tindakan Pelayanan Yankestrad yang membutuhkan layanan diluar tarif ini menggunakan tarif perda nomor 1 tahun 2024
5	Produk Pelayanan	1. Pelayanan Herbal tersaintifikasi 2. Pelayanan Akupuntur 3. Pelayanan Laserpuntur 4. Pelayanan Bekam
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351)-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung

MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;

		9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	1. Sarana Prasarana a. Ruang tunggu b. Ruang periksa c. Ruang tindakan d. Ruang griya jamu 2. Fasilitas a. Almari penyimpanan alat-alat b. Komputer c. Printer d. Pesawat telpon

		e. Tensimeter digital f. Termogun g. Oksimetri portabel h. Elektrostimulator (ES) i. Low Laser j. Alat Bekam k. Jarum Akupuntur l. Alkohol swab m. Handscoon n. Diffuser aroma terapi o. Alat Tulis Kantor (ATK) p. Herbal tersaintifikasi
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter SJ (Dokter Saintifikasi Jamu). 2. Dokter dan Perawat yang telah mengikuti pelatihan akupuntur medis. 3. Apoteker SJ (Apoteker Saintifikasi Jamu).
4	Pengawasan Internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya secara berkala atau sesuai kebutuhan. 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim Audit Internal yang ditunjuk.
5	Jumlah Pelaksana	Petugas tim pelayanan : 3 - 4 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan menggunakan Panduan Praktek Klinis (PPK) dan SPO terkait yang masih berlaku. 2. Sarana, Prasarana dan Fasilitas dilakukan pemeliharaan rutin serta kalibrasi untuk alat-alat medis.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk petugas.

		2. Pelaksanaan Program Manajemen Keselamatan dan Fasilitas serta K3RS. 3. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terlindungi dan terjaga kerahasiaannya.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN GENERAL CHECK UP (GCU)

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	**PERSYARATAN PELAYANAN** **1. Dokumen Persyaratan:** a. Kartu Identitas Diri (KTP / SIM / Paspor) yang masih berlaku. b. Surat Pengantar dari Instansi/Perusahaan (khusus peserta kolektif/pemeriksaan instansi). c. Formulir Pendaftaran GCU (disediakan di lokasi). **2. Persyaratan Teknis Pasien:** a. Berpuasa selama 10–12 jam sebelum pengambilan sampel darah (hanya diperbolehkan minum air putih). b. Istirahat/tidur yang cukup pada malam hari sebelum pemeriksaan. c. Menginformasikan kepada petugas/dokter jika sedang mengonsumsi obat-obatan tertentu secara rutin.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. **Pendaftaran & Administrasi:** a. Pasien mengambil nomor antrean layanan GCU. b. Pasien mendaftar di loket pendaftaran GCU serta memilih paket pemeriksaan yang diinginkan/sesuai kebutuhan. 2. **Pembayaran & Verifikasi:** Pasien melakukan pembayaran di kasir RSUD dr. Sayidiman Magetan sesuai paket yang dipilih.

		3. **Pemeriksaan Fisik & Penunjang:** **a. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital & Fisik:** Pengukuran tinggi/berat badan, tekanan darah, nadi, serta pemeriksaan fisik menyeluruh oleh Dokter Umum/Dokter Spesialis. b. **Pemeriksaan Laboratorium:** Pengambilan sampel darah dan urine. c. **Pemeriksaan Radiologi:** Foto Rontgen Thorax (sesuai indikasi/paket). d. **Pemeriksaan Penunjang Lain:** EKG (Rekam Jantung), Audiometri, Spirometri, atau pemeriksaan spesialis lainnya sesuai paket yang dipilih. 4. **Konsultasi & Resume Hasil:** Dokter memberikan penjelasan dan evaluasi medis terkait hasil pemeriksaan secara menyeluruh. 5. **Penyerahan Hasil:** Pasien menerima dokumen Buku/Sertifikat Hasil *General Check Up* dan Surat Keterangan Sehat/Hasil GCU yang disahkan oleh dokter rumah sakit.
3	Jangka Waktu Pelayanan	a. Senin s/d Kamis Pukul 08.00-14.00 WIB b. Jumat Pukul 08.00-11.00 WIB **Proses Pemeriksaan Langsung:** ± 2 hingga 3 Jam (tergantung paket pemeriksaan yang diambil). **Penyerahan Hasil Akhir:** H+1 s.d. H+2 hari kerja setelah seluruh hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang selesai dievaluasi oleh Dokter Verifikator. *(Layanan prioritas/instansi dapat disesuaikan dengan kesepakatan).*

4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tanggal 5 Desember 2025 tarif pelayanan CPMI sebagai berikut : 1. Paket Silver : Rp. 518.000 2. Paket Gold : Rp 602.000 3. Paket Platinum : Rp. 1.066.000 4. Paket Diamond : Rp. 1.316.000 Pelayanan GCU yang membutuhkan layanan diluar tarif ini menggunakan tarif perda nomor 1 tahun 2024
5	Produk Pelayanan	1. Buku / Berkas Resume Hasil *General Check Up* (terdiri dari hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, radiologi, dan penunjang lainnya). 2. Surat Keterangan Hasil Pemeriksaan Kesehatan (*Medical Check Up Certificate*). 3. Rekomendasi/Anjuran Medis dari Dokter Pemeriksa.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan;

		2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK)

		Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	Sarana dan Prasarana Pelayanan GCU 1. Ruangan Tindakan 2. Ruangan Konsultasi 3. Ruangan Petugas 4. Ruangan Penyimpanan Alat 5. KM/WC (Toilet) 6. Janitor/Ruang Petugas kebersihan 7. AC 8. Tempat tidur 9. Nakas 10. Troli emergensi 11. Meja periksa 12. *Snellen chart* 13. Senter

		14. Ischiara test 15. Otoskop 16. Speculum hidung 17. *Tongue spatel* 18. *Reflex Hammer* 19. Sphygmomanometer 20. Brankard 21. Kursi roda 22. Stetoscope 23. Tensimeter digital 24. Termometer digital 25. Oksimetri 26. Pen Light 27. EKG 28. GDS stik 29. Lampu Periksa 30. Timbangan dan tinggi badan 31. Troli Instrumen 32. Tempat sampah infeksius 33. Tempat sampah NON infeksius basah 34. Tempat sampah NON infeksius kering 35. Tempat sampah tissue HH 36. Pengukur suhu ruangan 37. Almari linen 38. Almari alat kesehatan 39. Almari berkas 40. Almari BHP 41. Kursi Tunggu 42. Handphone 43. TV ruang tunggu 44. Peralatan kantor,perangkat komputer,printer dan internet

3	Kompetensi Pelaksana	1. **Dokter Umum / Dokter Spesialis:** Memiliki STR dan SIP aktif. 2. **Perawat:** D3/S1 Keperawatan, memiliki STR dan SIPP aktif. 3. **Analis Kesehatan (TLM):** D3/D4 Teknologi Laboratorium Medis, memiliki STR aktif. 4. **Radiografer:** D3/D4 Teknik Radiologi, memiliki STR aktif. 5. **Tenaga Administrasi & Kasir:** Menguasai tata kelola administrasi pendaftaran dan rekam medis.
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Jalan 4. MPP
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis : 31 orang 2. Dokter Gigi : 2 orang 3. Dokter Koordinator : 1 orang 4. Perawat Pelaksana : 3 orang 5. Admin Rekam Medis : 1 orang 6. Admin Keuangan : 1 orang 7. Cleaning Servis : 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 5. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 6. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistemmanagemen mutu.

		7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya 9. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 5. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN KESEHATAN CALON PEKERJA MIGRAN INDONESIA (CPMI)

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	**Persyaratan**	1. Dokumen Persyaratan: a. Kartu Tanda Penduduk (KTP) asli dan fotokopi (masih berlaku). b. Paspor asli dan fotokopi (jika sudah ada). c. Surat Rekomendasi/Pengantar dari Dinas Tenaga Kerja (Disnaker) atau P3MI (Perusahaan Penempatan Pekerja Migran Indonesia) yang menaungi. d. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 atau 4x6 (background sesuai ketentuan negara tujuan, biasanya merah/biru) sebanyak 2–4 lembar. e. Formulir Pendaftaran dan Rekam Medis CPMI (disediakan di lokasi). 2. Persyaratan Teknis Pasien: a. Berpuasa selama 10–12 jam sebelum pengambilan sampel darah (hanya diperbolehkan minum air putih). b. Istirahat yang cukup pada malam hari sebelum pemeriksaan. c. Menginformasikan riwayat penyakit, operasi, atau obat-obatan yang sedang dikonsumsi kepada petugas/dokter pemeriksa.
2	**Sistem Mekanisme dan Prosedur**	1. Pendaftaran & Verifikasi Identitas: • Pasien/CPMI mengambil nomor antrean layanan Medical Check Up (MCU)/CPMI.

		• Menyerahkan dokumen persyaratan di loket pendaftaran untuk verifikasi identitas dan tujuan negara penempatan. 2. Pembayaran: • Melakukan pembayaran biaya pemeriksaan di kasir RSUD dr. Sayidiman Magetan sesuai paket negara tujuan. 3. Pemeriksaan Fisik, Jiwa dan Penunjang Medis: • **Pemeriksaan Tanda Vital & Fisik:** Pengukuran TB, BB, tekanan darah, nadi, pemeriksaan visus/buta warna, serta pemeriksaan fisik menyeluruh oleh Dokter Pemeriksa. • **Pemeriksaan Kesehatan Jiwa :** Penilaian kondisi mental dan psikologis CPMI • **Pemeriksaan Laboratorium:** Pengambilan sampel darah (hemoglobin, penyakit menular seperti HIV, HBsAg, VDRL/Syphilis, dll.) dan tes urine (termasuk tes kehamilan bagi wanita serta tes narkoba). • **Pemeriksaan Radiologi:** Foto Rontgen Thorax (paru-paru). • **Pemeriksaan Penunjang Tambahan:** EKG (Rekam Jantung) atau pemeriksaan lain sesuai dengan syarat baku standar (*Health Requirement*) dari negara tujuan. 4. Konsultasi & Evaluasi Medis: • Dokter melakukan evaluasi akhir terhadap seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan fisik. 5. Input Data dan Sidik Jari

		• Input di aplikasi SISKOP2MI dan sidik jari lalu unduh sertifikat dengan syarat peserta dinyatakan fit oleh dokter 6. Penyerahan Hasil (*Fit to Work* / *Unfit*): • Pasien menerima Sertifikat Kesehatan / *Medical Check Up Certificate* yang mencantumkan status kelayakan medis (*Fit* / *Unfit* / *Fit with Reservation*).
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	a. Senin s/d Kamis Pukul 08.00-14.00 WIB b. Jumat Pukul 08.00-11.00 WIB **Proses Alur Pemeriksaan Fisik & Penunjang:** ± 2 hingga 4 jam pada hari H pendaftaran. **Penyerahan Hasil Akhir:** H+1 hingga H+2 hari kerja setelah seluruh hasil laboratorium dan penunjang medis selesai tervalidasi oleh Dokter Pemeriksa.
4	**Biaya / Tarif**	Berdasarkan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tanggal 5 Desember 2025 tarif pelayanan CPMI sebagai berikut : 1. Paket medicalfull CPMI : Rp. 670.000 2. Paket pra medical CPMI informal pria :

		Rp. 271.000 3. Paket pra medical CPMI informal wanita : Rp. 300.000 4. Paket pra medical CPMI formal pria : Rp. 346.000 5. Paket pra medical CPMI formal wanita : Rp. 375.000 6. Tarif Non paket CPMI 7. Tarif Penunjang Non Paket CPMI CPMI yang membutuhkan layanan diluar tarif ini menggunakan tarif perda nomor 1 tahun 2024
5	**Produk Pelayanan**	1. Berkas Sertifikat Kesehatan / Surat Keterangan Hasil Pemeriksaan Kesehatan CPMI (*Medical Examination Certificate*) bertanda tangan Dokter Pemeriksa Resmi dan stempel rumah sakit. 2. Input data hasil pemeriksaan ke sistem integrasi resmi kesehatan migran (apabila dipersyaratkan oleh instansi/negara terkait)
6	**Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan**	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung

	MANUFACTURING	
1	**Dasar Hukum**	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;

		9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	**Sarana, prasarana dan/atau fasilitas**	Sarana dan Prasarana Pelayanan CPMI : 1. Ruangan Tindakan 2. Ruangan Konsultasi 3. Ruangan Petugas 4. Ruangan Penyimpanan Alat 5. KM/WC (Toilet) 6. Janitor/Ruang Petugas kebersihan 7. AC 8. Tempat tidur 9. Nakas

		10. Troli emergensi 11. Meja periksa 12. *Snellen chart* 13. Senter 14. Ischiara test 15. Otoskop 16. Speculum hidung 17. *Tongue spatel* 18. *Reflex Hammer* 19. Sphygmomanometer 20. Brankard 21. Kursi roda 22. Stetoscope 23. Tensimeter digital 24. Termometer digital 25. Oksimetri 26. Pen Light 27. EKG 28. GDS stik 29. Lampu Periksa 30. Timbangan dan tinggi badan 31. Troli Instrumen 32. Tempat sampah infeksius 33. Tempat sampah NON infeksius basah 34. Tempat sampah NON infeksius kering 35. Tempat sampah tissue HH 36. Pengukur suhu ruangan 37. Almari linen 38. Almari alat kesehatan 39. Almari berkas 40. Almari BHP 41. Kursi Tunggu 42. Handphone

		43. TV ruang tunggu 44. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer dan internet
3	**Kompetensi Pelaksana**	1. **Dokter Pemeriksa Kesehatan CPMI:** Dokter Umum / Spesialis yang memiliki STR, SIP aktif, serta tersertifikasi/memiliki kewenangan dalam pemeriksaan kesehatan tenaga kerja/CPMI. 2. **Perawat:** D3/S1 Keperawatan, memiliki STR dan SIPP aktif. 3. **Analis Kesehatan (TLM):** D3/D4 Teknologi Laboratorium Medis dengan STR aktif. 4. **Radiografer:** D3/D4 Teknik Radiologi dengan STR aktif. 5. **Petugas Administrasi:** Menguasai tata kelola alur data administrasi kesehatan dan rekam medis.
	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Jalan 4. MPP
5	**Jumlah Pelaksana**	1. Dokter Spesialis : 31 orang 2. Dokter Gigi : 2 orang 3. Dokter Koordinator : 1 orang 4. Perawat Pelaksana : 3 orang 5. Admin Rekam Medis : 1 orang 6. Admin Keuangan : 1 orang 7. Cleaning Servis : 1 orang
6	**Jaminan Pelayanan**	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan

		4. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 5. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 6. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistemmanagemen mutu. 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya 9. SDM yang kompeten dibidangnya
7	**Jaminan Keamanan dan Keselamatan**	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 5. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN HOMECARE

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	**Persyaratan**	1. **Dokumen Persyaratan:** a. Kartu Identitas Diri (KTP / KK) pasien atau penanggung jawab pasien. b. Kartu Berobat RSUD dr. Sayidiman Magetan (Nomor Rekam Medis) bagi pasien pascarawat/kontrol. c. Surat Rekomendasi/Pengantar *Homecare* dari Dokter DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) atau resume medis pasca-rawat inap/rawat jalan (jika ada). d. Formulir Permohonan dan Persetujuan Pelayanan *Homecare* (*Informed Consent*). 2. **Persyaratan Teknis Pasien & Lingkungan:** a. Kondisi pasien stabil secara umum (tidak dalam kondisi gawat darurat/*emergency*). b. Lokasi rumah/domisili pasien berada dalam jangkauan wilayah pelayanan *Homecare* RSUD dr. Sayidiman Magetan. c. Adanya pihak keluarga/pendamping pasien (*caregiver*) yang berada di rumah selama proses tindakan.
2	**Sistem Mekanisme dan Prosedur**	1. Pendaftaran & Penjadwalan: a. Pasien/keluarga mendaftar langsung di Loket/Klinik *Homecare* atau melalui layanan telepon/WhatsApp resmi Tim *Homecare* RSUD dr. Sayidiman Magetan. b. Petugas melakukan pengkajian awal (*skrining*) kondisi pasien dan menetapkan jadwal kunjungan sesuai kesepakatan. 2. Administrasi & Verifikasi Pembayaran:

		a. Petugas memberikan rincian rencana tindakan dan kisaran biaya sesuai tarif yang berlaku. b. Pembayaran dilakukan sesuai prosedur administrasi (cashless/kasir resmi RSUD). 3. Persiapan & Pelaksanaan Kunjungan Rumah: a. Tim *Homecare* (Dokter/Perawat/Bidan/Tenaga Penunjang) menyiapkan peralatan medis dan obat/bahan medis habis pakai (BMHP) yang dibutuhkan. b. Tim mendatangi rumah pasien sesuai jadwal yang ditentukan. c. Petugas melakukan tindakan keperawatan/medis sesuai kebutuhan (seperti perawatan luka, penggantian selang NGT/kateter, fisioterapi, atau pengambilan sampel laboratorium). 4. Edukasi & Pencatatan Medis: a. Petugas memberikan edukasi perawatan harian kepada keluarga/pendamping pasien. b. Petugas mencatat hasil tindakan ke dalam rekam medis *Homecare*. 5. Evaluasi & Rujukan (Bila Perlu): Apabila saat kunjungan ditemukan kondisi pasien memburuk, Tim *Homecare* akan memfasilitasi rujukan pasien ke IGD RSUD dr. Sayidiman Magetan.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Senin s/d Kamis Pukul 08.00-14.00 WIB Jumat Pukul 08.00-11.00 WIB 1. **Prosedur Pendaftaran & Penjadwalan:** ± 15–30 menit saat pendaftaran. 2. **Durasi Tindakan di Rumah Pasien:** ± 45–90 menit per kunjungan (bervariasi tergantung pada jenis dan kompleksitas tindakan medis yang diberikan). 3. **Waktu Respons Kunjungan:** H+1 atau sesuai

		kesepakatan jadwal dengan keluarga pasien.
4	**Biaya / Tarif**	Berdasarkan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tanggal 5 Desember 2025 tarif pelayanan homecare sebagai berikut : a. Perawat : Rp. 100.000 /tindakan b. Dokter Umu : Rp 125.000 / tindakan c. Dokter Spesialis : Rp 175.000 / tindakan d. Fisioterapi : Rp 100.000 / per tindakan e. Konsultasi Ahli Gizi : Rp. 100.000 / tindakan f. Imunisasi : Rp. 100.000 / tindakan Keterangan tarif Home Care: 1. Tarif Tindakan dan/atau pemeriksaan penunjang lain mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; 2. Ambulance Home Care menggunakan Ambulan Transport dengan tarif mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; 3. JP RM dan PDE hanya dikenakan setiap pasien per kunjungan
5	**Produk Pelayanan**	1. Pelayanan kesehatan/keperawatan profesional di rumah pasien (perawatan luka, penggantian kateter/NGT, pendampingan pemulihan, dll.). 2. Lembar Catatan Perkembangan Pasien / Buku Monitor *Homecare*. 3. Resep obat lanjutan atau rujukan ke Poliklinik/IGD jika diperlukan.
6	**Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan**	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan

		7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
	MANUFACTURING	
1	**Dasar Hukum**	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;

		9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	**Sarana, prasarana dan/atau fasilitas**	Sarana dan Prasarana Pelayanan Homecare : 1. Mobil/Kendaraan Operasional Tim *Homecare*. 2. *Homecare Kit* (Alat Tanda-Tanda Vital, *Dressing Kit* Perawatan Luka, Set Penggantian Selang, dll.). 3. APD (Alat Pelindung Diri) petugas. 4. Media komunikasi (Ponsel/Aplikasi Pendaftaran *Online*).
3	**Kompetensi Pelaksana**	1. Dokter Penanggung Jawab: Memiliki STR dan SIP aktif serta kewenangan klinis. 2. Perawat / Bidan Pelaksana: D3/S1 Keperawatan/Kebidanan, memiliki STR, SIPP/SIPB aktif, dan bersertifikat pelatihan keperawatan/perawatan luka/homecare.

		3. Fisioterapis / Ahli Gizi (Sesuai Kebutuhan): Memiliki STR dan SIP aktif. 4. Sopir Operasional: Terampil mengemudi dan memahami rute wilayah Kabupaten Magetan.
	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Jalan 4. MPP
5	**Jumlah Pelaksana**	1. Dokter Spesialis : 31 orang 2. Dokter Gigi : 2 orang 3. Dokter Koordinator : 1 orang 4. Perawat Pelaksana : 18 orang 5. Bidan pelaksana : 13 orang 6. Admin Rekam Medis : 1 orang 7. Admin Keuangan : 1 orang 8. Penunjang Laboratorium : 2 orang 9. Penunjang Radiologi : 2 orang 10. Penunjang Fisioterapi : 2 orang 11. Pennjang Farmasi : 2 orang 12. Penunjang Nutrisi : 2 orang 13. Driver : 1 orang
6	**Jaminan Pelayanan**	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 5. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 6. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistemmanagemen mutu. 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya 9. SDM yang kompeten dibidangnya

7	**Jaminan Keamanan dan Keselamatan**	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 5. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN TELEMEDICINE

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	1. Dokumen Persyaratan: a. Kartu Identitas Diri (KTP / KK / KIA) pasien. 2. Persyaratan Teknis Pasien: a. Memiliki perangkat *smartphone*, tablet, atau komputer/laptop yang terhubung dengan koneksi internet yang stabil. b. Memiliki aplikasi komunikasi/teleconference resmi yaitu mobile JKN.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Tata Cara Pelaksanaan Pelayanan Telekonsultasi Dokter FKTP ke Dokter FKRTL pada kasus PRB dan Potensi PRB a. Pasien PRB 1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan telah termasuk dalam Surat Keputusan Penetapan Wilayah Uji Coba. 2) Peserta PRB *(Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK))* ditangani ke FKTP terdaftar. 3) Kunjungan Peserta PRB adalah pada bulan ke-4 (empat), dan seterusnya dari kunjungan terakhir peserta PRB berkunjung ke FKRTL atau mendapatkan pelayanan Telemedicine saat peserta PRB dianjurkan kontrol dengan Spesialis di FKRTL. 4) Dokter FKTP melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik kepada Peserta PRB dan melakukan asesmen medis, antara lain:

		(a) Jika pasien PRB dalam kondisi stabil maka obat diteruskan sebagaimana peresepan obat sebelumnya; (b) Jika kondisi pasien PRB membutuhkan konsultasi dengan dokter spesialis maka Dokter FKTP dapat menyampaikan pasien untuk dilakukan telekonsultasi sesuai langkah sebagai berikut: • Dokter FKTP memantau kondisi pasien di rekam medis yang tersedia di FKTP. • Dokter Tenaga Kesehatan di FKTP memilih jenis pelayanan telekonsultasi pada Aplikasi Care. • Dokter Tenaga Kesehatan di FKTP menginput kondisi pasien pada aplikasi **p-care telemedicine**. • Dokter Tenaga Kesehatan di FKTP memilih FKRTL pertama penerima rujukan *(FKRTL-1)*. • Dokter FKTP menunggu respon FKRTL-1 maksimal 15 (lima belas) menit. • Apabila setelah 15 (lima belas) menit tidak ada respon dari FKRTL-1, maka permintaan telekonsultasi akan diteruskan pada FKRTL kedua penerima rujukan *(FKRTL-2)*. • Dokter Spesialis memberikan tanggapan sesuai permintaan telekonsultasi melalui

		aplikasi **vClaim** atau aplikasi mobile JKN Faskes yang disediakan PIHAK PERTAMA. • Dokter Tenaga Kesehatan FKTP menerima analisis dan rekomendasi Dokter Spesialis dapat berupa: • Pasien PRB dapat dilanjutkan pemberian obat dari FKTP melalui Apotek PRB, sesuai Surat Rujuk Balik (SRB) dan/atau tanpa penyesuaian dosis. • Pasien PRB harus dirujuk fisik ke FKRTL karena memerlukan pemeriksaan penunjang lain yang tidak tersedia di FKTP; pasien dirujuk sesuai alur pelayanan rujukan yang berlaku. 5) Peserta PRB yang melanjutkan pengobatan PRB di FKTP mendapatkan obat PRB sesuai alur pelayanan obat yang berlaku. b. Pasien Potensi PRB 1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan telah termasuk dalam Surat Keputusan Penetapan Wilayah Uji Coba. 2) Peserta Potensi PRB (Diabetes Mellitus, Hipertensi, Jantung, Penyakit Paru Obstruktif Kronis/PPOK, Stroke, Systemic Lupus Erythematosus/SLE) datang ke FKTP terdaftar. 3) Identifikasi Potensi PRB terdapat pada flagging aplikasi p-care atau sistem

		informasi di FKRTL atau database peserta potensi PRB aplikasi PIHAK PERTAMA. 4) Dokter FKTP melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik kepada Peserta Potensi PRB dan melakukan asesmen medis, antara lain: (a) Jika kondisi pasien Potensi PRB belum dalam kondisi stabil maka Dokter FKTP melakukan rujukan pasien ke FKRTL sesuai ketentuan dan alur pelayanan yang berlaku; (b) Jika kondisi pasien Potensi PRB dalam kondisi stabil dan jenis obat yang selama ini diperoleh di FKRTL termasuk obat PRB sehingga dapat dilanjutkan pengobatan di FKTP maka Dokter FKTP dapat menyiapkan pasien untuk dilakukan telekonsultasi Potensi PRB menjadi PRB sesuai langkah sebagai berikut: • Dokter FKTP mencatat kondisi pasien di rekam medis yang tersedia di FKTP. • Dokter/Tenaga Kesehatan di FKTP memilih jenis pelayanan telekonsultasi pada Aplikasi Pcare. • Dokter/Tenaga Kesehatan di FKTP menginput kondisi pasien pada aplikasi pcare layanan telemedicine. • Dokter/Tenaga Kesehatan di FKTP memilih FKRTL pertama penerima

		rujukan (FKRTL-1). • Dokter FKTP menunggu respon FKRTL-1 maksimal 15 (lima belas) menit. • Apabila setelah 15 (lima belas) menit tidak ada respon dari FKRTL-1, maka permintaan telekonsultasi akan diteruskan pada FKRTL kedua penerima rujukan (FKRTL-2). • Dokter Spesialis memberikan tanggapan sesuai permintaan telekonsultasi melalui aplikasi vclaim atau aplikasi mobile JKN Faskes yang disediakan PIHAK PERTAMA. • Dokter Spesialis melakukan flagging PRB, mengisi SRB PRB dan mengisi obat PRB. • Dokter/Tenaga Kesehatan FKTP menerima analisis dan rekomendasi Dokter Spesialis berupa SRB PRB yang berisikan diagnosa pasien, catatan medis apabila dirasa perlu oleh spesialis, dan peresepan obat utama dan obat tambahan. • Dokter FKTP/Tenaga Kesehatan FKTP mengisikan jenis obat utama pada aplikasi Pcare-PRB MTM. • Apotek PRB menerima informasi obat PRB yang diinput FKTP. • Apotek PRB menyiapkan obat PRB sesuai resep. • Pasien bisa memperoleh obat PRB di

		Apotek/Ruang Farmasi/Instalasi Farmasi FKTP atau melalui proses penghantaran obat ke Alamat pasien/FKTP. • Apabila di wilayah ujicoba belum memiliki Apotek PRB karena keterbatasan geografis maka dioptimalkan melalui obat yang tersedia di Apotek/Ruang Farmasi/Instalasi Farmasi FKTP. 5) Setelah Dokter FKRTL membuat SRB PRB melalui aplikasi Vclaim telemedicine maka peserta telah terflagging PRB dan selanjutnya mengikuti pelayanan telemedicine dan atau pelayanan kesehatan JKN sesuai ketentuan yang berlaku. 2. Tata cara Pelaksanaan Pelayanan Tele EKG Dokter FKTP ke Dokter FKRTL pada kasus PRB dan Potensi PRBa. Pasien PRB a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan telah termasuk dalam Surat Keputusan Penetapan Wilayah Uji Coba b. Peserta PRB (Hipertensi, Jantung) datang ke FKTP terdaftar c. Kunjungan Peserta PRB adalah pada bulan ke-4 (empat), dan seterusnya dari kunjungan terakhir peserta PRB berkunjung ke FKRTL atau mendapatkan pelayanan Telemedicine saat peserta PRB dianjurkan kontrol dengan Spesialis di FKRTL d. Dokter FKTP melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik kepada Peserta PRB dan

		melakukan asesmen medis, antara lain : 1) Jika pasien PRB dalam kondisi stabil maka obat diteruskan sebagaimana peresepan obat sebelumnya; 2) Apabila pasien membutuhkan pemeriksaan penunjang maka dokter melakukan elektrokardiogram (EKG); 3) Apabila hasil pemeriksaan EKG membutuhkan pelayanan Telemedicine, maka Dokter FKTP dapat merujukan pasien untuk dilakukan telekonsultasi sesuai langkah sebagai berikut : • Dokter FKTP mencatat kondisi pasien di rekam medis yang tersedia di FKTP • Dokter/Tenaga Kesehatan di FKTP memilih jenis pelayanan EKG pada Aplikasi Rapas • Dokter/Tenaga Kesehatan di FKTP menginput kondisi pasien pada aplikasi pcare layanan telemedicine • Dokter/Tenaga Kesehatan di FKTP mengupload luaran pemeriksaan EKG • Dokter/Tenaga Kesehatan di FKTP memilih FKRTL pertama penerima rujukan (FKRTL-1) • Dokter FKTP menunggu respon FKRTL-1 maksimal 15 (lima belas) menit • Apabila setelah 15 (lima belas) menit tidak ada respon dari FKRTL-1, maka permintaan telekonsultasi akan diteruskan pada FKRTL kedua penerima rujukan (FKRTL-2).

		• Dokter Spesialis memberikan tanggapan sesuai permintaan melalui aplikasi vclaim atau aplikasi mobile JKN Faskes yang disediakan Pihak PERTAMA • Dokter/Tenaga Kesehatan FKTP menerima analisis dan rekomendasi Dokter Spesialis dapat berupa : (1) Pasien PRB dapat dilanjutkan pemberian obat dari FKTP melalui Apotek PRB, sesuai SRB dan atau tanpa penyesuaian dosis (2) Pasien PRB harus dirujuk fisik ke FKRTL karena memerlukan pemeriksaan penunjang lain yang tidak tersedia di FKTP, pasien dirujuk mengikuti alur pelayanan rujukan yang berlaku (3) Peserta PRB yang melanjutkan pengobatan PRB di FKTP mendapatkan obat PRB sesuai alur pelayanan obat yang berlaku b. Pasien Potensi PRB 1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama telah termasuk dalam Surat Keputusan Penetapan Wilayah Uji Coba 2) Peserta Potensi PRB (Hipertensi, Jantung, Stroke) datang ke FKTP terdaftar 3) Identifikasi Potensi PRB terdapat pada flagging aplikasi p-care atau sistim informasi di FKRTL atau data base peserta potensi PRB aplikasi PIHAK PERTAMA 4) Dokter FKTP melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan EKG kepada Peserta Potensi PRB dan melakukan

		asesmen medis, antara lain : a) Jika kondisi pasien Potensi PRB belum dalam kondisi stabil maka Dokter FKTP akan merujuk Pasien ke FKRTL sesuai ketentuan dan alur pelayanan yang berlaku; b) Apabila pasien membutuhkan pemeriksaan penunjang maka dokter melakukan elektrokardiogram (EKG); c) Jika kondisi medis pasien Potensi PRB dapat dilanjutkan pengobatan di FKTP dan jenis obat yang selama ini diperoleh di FKRTL termasuk obat PRB maka Dokter FKTP dapat menyiapkan pasien untuk dilakukan pelayanan telemedisin Potensi PRB menjadi PRB sesuai langkah sebagai berikut : • Dokter FKTP mencatat kondisi pasien di rekam medis yang tersedia di FKTP • Dokter/Tenaga Kesehatan di FKTP memilih jenis pelayanan tele-EKG pada Aplikasi Pcare • Dokter/Tenaga Kesehatan di FKTP menginput kondisi pasien pada aplikasi pcare layanan telemedicine • Dokter/Tenaga Kesehatan di FKTP mengupload luaran pemeriksaan EKG • Dokter/Tenaga Kesehatan di FKTP memilih FKRTL pertama penerima rujukan (FKRTL-1) • Dokter FKTP menunggu respon FKRTL-1 maksimal 15 (lima belas) menit

		• Apabila setelah 15 (lima belas) menit tidak ada respon dari FKRTL-1, maka permintaan telekonsultasi akan diteruskan pada FKRTL kedua penerima rujukan (FKRTL-2) Dokter Spesialis memberikan tanggapan sesuai permintaan telekonsultasi melalui aplikasi vclaim atau aplikasi mobile JKN Faskes yang disediakan PIHAK PERTAMA Dokter Spesialis melakukan flagging PRB, mengisi SRB PRB dan mengisi obat PRB Dokter/Tenaga Kesehatan FKTP menerima analisis dan rekomendasi Dokter Spesialis berupa SRB PRB yang berisikan diagnosa pasien, catatan medis apabila dirasa perlu oleh spesialis, dan peresepan obat utama dan obat tambahan Dokter FKTP/Tenaga Kesehatan FKTP mengisikan jenis obat utama pada aplikasi Pcare-PRB MTM • Apotek PRB menerima informasi obat PRB yang diinput FKTP • Apotek PRB menyiapkan obat PRB sesuai peresepan • Pasien bisa mendapatkan obat PRB melalui proses pengantaran obat ke Alamat pasien/FKTP, pasien/keluarga pasien menjemput ke Apotek PRB dan obat diambil pada IF Puskesmas • Apabila di wilayah ujicoba belum memiliki Apotek PRB karena

		keterbatasan geografis maka dioptimalkan melalui obat yang tersedia di IF FKTP 5) Setelah Dokter FKRTL membuat SRB PRB melalui aplikasi Vclaim telemedicine maka peserta telah terflagging PRB dan selanjutnya mengikuti pelayanan tatap muka dan atau non tatap muka (telemedicine) yang berlaku di Wilayah Uji Coba. 6) Untuk kepastian obat yang dimiliki oleh pasien PRB maka FKTP harus memastikan ketersediaan obat yang dimiliki pasien Potensi PRB saat berobat di FKRTL sebelumnya. 3. Tata cara Pelaksanaan Pelayanan Telekonsultasi atau Tele-USG Dokter FKTP ke Dokter FKRTL pada kasus kehamilan (ANC) atau Setelah Persalinan (PNC) a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan telah termasuk dalam Surat Keputusan Penetapan Wilayah Uji Coba b. Pasien hamil atau pasien dalam masa sesudah melahirkan (PNC) datang ke FKTP terdaftar c. Dokter FKTP melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik terhadap kondisi kehamilan peserta dan melakukan asesmen kondisi medis pasien sebagai berikut : 1) Kondisi medis pasien tuntas di FKTP sehingga tidak membutuhkan telekonsultasi dengan Dokter Spesialis 2) kondisi medis pasien membutuhkan telekonsultasi dengan/tanpa pemeriksaan penunjang dengan Dokter Spesialis atau

		kondisi memenuhi kriteria TACC sesuai dengan Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, maka pelayanan pasien sebagai berikut : • Dokter FKTP mencatat kondisi pasien di rekam medis yang tersedia di FKTP • Dokter/Bidan di FKTP memilih jenis pelayanan telekonsultasi atau layanan tele-USG apabila dokter melakukan pemeriksaan USG pada Aplikasi Pcare • Dokter/Bidan di FKTP menginput kondisi pasien pada aplikasi pcare layanan telemedicine • Dokter/Bidan di FKTP mengupload luaran pemeriksaan USG • Dokter/Bidan di FKTP memilih FKRTL pertama penerima rujukan (FKRTL-1) • Dokter FKTP menunggu respon FKRTL-1 maksimal 15 (lima belas) menit • Apabila setelah 15 (lima belas) menit tidak ada respon dari FKRTL-1, maka permintaan telekonsultasi akan diteruskan pada FKRTL kedua penerima rujukan (FKRTL-2) • Dokter Spesialis memberikan tanggapan sesuai permintaan melalui aplikasi vclaim atau aplikasi mobile JKN Faskes yang disediakan PIHAK PERTAMA • Jika kondisi kehamilan tidak membutuhkan rujukan fisik ke FKRTL,

		maka pasien akan mendapatkan pengobatan di FKTP sesuai rekomendasi dokter spesialis • Jika kondisi kehamilan membutuhkan rujukan fisik ke FKRTL, maka pasien dirujuk sesuai dengan alur pelayanan yang berlaku. • Pemeriksaan penunjang USG dilakukan sesuai dengan kebutuhan kondisi medis kehamilan pasien d. Pembelian obat pasien hamil yang mendapatkan layanan telemedicine sesuai dengan alur pelayanan obat di wilayah uji coba
3	Jangka Waktu Pelayanan	24 Jam
4	Biaya / Tarif	1. Mengacu pada MOU antara BPJS Kesehatan Cabang Madiun dengan RSUD dr.Sayidiman dan Dinas kesesehatan Kabupaten Magetan Nomor 445/1980/403.300/2025 dan nomor 101/KTR/VII-03/0725 perihal Penyelenggaraan Pengembangan Sistem Pelayanan Dan System Pembayaran Berbasis Telemedicine Dalam Program Jaminan Kesehatan tanggal 7 Juli tahun 2025 2. Berdasarkan Peraturan Bupati Magetan Nomor 28 Tahun 2025 tanggal 5 Desember 2025 tarif pelayanan Telemedicin sebagai berikut : a. Dokter umum Rp 95.000/tindakan b. Dokter spesialis Rp. 115.000/tindakan c. Dokter sub spesialis Rp. 135.000/Tindakan

5	Produk Pelayanan	1. Telekonsultasi klinis 2. Tele-EKG 3. Tele-USG
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
	MANUFACTURING	
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 Tanggal 5 Juni 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;

		6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di

		Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	Sarana dan Prasarana Pelayanan Telemedicine : 1. Perangkat Komputer / Laptop / Tablet / Hp pribadi dilengkapi kamera (*webcam*) dan mikrofon yang memadai. 2. Jaringan Internet Berkecepatan Tinggi (Dedicated Bandwidth). 3. plikasi P-Care Telemedicine 4. Aplikasi Vclaim Telemedicine
3	Kompetensi Pelaksana	Dokter Spesialis : Memiliki STR dan SIP aktif di RSUD dr. Sayidiman Magetan serta terlatih dalam tata cara konsultasi telemedis.
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Jalan 4. MPP
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 2. Dokter Spesialis Jantung 3. Dokter Spesialis Obgyn 4. Dokter Spesialis Paru 5. Dokter Spesilais Anak
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 5. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai

		6. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistemmanagemen mutu. 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya 9. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 5. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

LABORATORIUM

PENYAMPAIAN PELAYANAN/ SERVICE POINT		
No	**Komponen**	**Uraian**
1	Persyaratan	1. Pasien Umum a. Formulir Permintaan Pemeriksaan (FPP) laboratorium atas permintaan dokter / dokter gigi b. Bukti pendaftaran poliklinik bagi pasien yang mendapatkan order permintaan pemeriksaan melalui E Rekam Medis. 2. Pasien dengan jaminan a. Orderan permintaan pemeriksaan Laboratorium melalui e rekam medis b. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) BPJS c. Asuransi lainnya menyesuaikan ketentuan yang telah ditetapkan
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	Prosedur Administrasi terbagi atas layanan : • **Rawat Jalan** 1.Pasien internal rawat jalan ataupun yang berasal dari faskes diluar RSUD dr Sayidiman Magetan mengambil nomer antrian layanan laboratorium 2. Petugas administrasi laboratorium membuat tagihan pemeriksaan. 3. Pasien umum diberi nota tagihan untuk membayar terlebih dahulu ke kasir. 4. Pasien dipersilahkan menunggu panggilan pengambilan spesimen 5. Petugas administrasi laboratorium menyerahkan copy billingan

		pemeriksaan dan barcode pemeriksaan laboratorium ke petugas sampling. 6. Petugas sampling memanggil pasien dan dipersilahkan duduk ditempat yang tersedia. 7. Pasien dilakukan tindakan pengambilan spesimen sesuai kebutuhan pemeriksaan 8. Petugas laboratorium memproses permintaan pemeriksaan laboratorium sesuai kategori jenis layanan dan respon time yang ditetapkan 9. Hasil pemeriksaan laboratorium dikirim melalui e-rekam medis untuk pasien internal rawat jalan. Sedangkan untuk dokumen pasien pribadi dipersilahkan untuk melihat hasil Laboratorium di aplikasi IDAMANKU. • **Rawat Inap** 1. Petugas rawat inap melakukan order pemeriksaan laboratorium dengan mengisi e -rekam medis sesuai permintaan dokter 2. Petugas ruangan mengambil spesimen pasien sesuai kebutuhan pemeriksaan 3. Spesimen pemeriksaan rutin pagi akan diambil petugas laborat dan diluar jadwal tersebut spesimen diantar petugas ruangan ke laboratorium atau dikirim melalui *pneumatic tube* 4. Petugas laboratorium memproses

		permintaan pemeriksaan laboratorium sesuai kategori jenis layanan dan respon time yang ditetapkan 5. Petugas laboratorium mengirimkan hasil laboratorium melalui e-rekam medis. **Mekanisme pelayanan laboratorium yang dijalankan, terdiri atas 3 (tiga) tahap yaitu :** **A.Tahap Pra-Analitik** 1.Tahap persiapan pasien 2.Persiapan pengumpulan specimen 3.Identitas benar sesuai dengan data pasien 4.Tahap pengambilan dan pengelolaan spesimen 5.Tahap identifikasi untuk pemeriksaan/analis 6.Tahap Pengiriman Spesimen 7.Tahap Penyimpanan Spesimen **B.Tahap Analitik** Tahap dimana bahan pemeriksaan siap untuk diproses di laboratorium yang di mulai dari mengolah spesimen, mengkalibrasi peralatan laboratorium sampai dengan menguji ketelitian ketepatan menggunakan bahan kontrol **C.Tahap Post-Analitik** Post-analitik dimulai dari mencatat hasil pemeriksaan, interprestasi hasil sampai dengan pelaporan dan pengiriman hasil pemeriksaan kepada dokter yang meminta pada waktu yang telah ditentukan.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Darah Lengkap Otomatis (DLO) dan kimia darah rutin < 140 menit

		2. Darah Lengkap Otomatis (DLO) dan kimia darah di IGD dan Cito < 60 menit 3. Analisa Gas Darah (AGD) dan Darah Lengkap Otomatik (DLO) Cito < 30 menit 4. Pemeriksaan rujukan sesuai perjanjian
4	Biaya / Tarif	1. Darah Lengkap Otomatis (DLO) 64.900 2. Asam Urat 32.700 3. Pengecatan Gram 59.200 4. HBsAg Rapid 78.100 5. TCM TB 481.300 (* khusus program nasional bebas biaya) Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Laboratorium antara lain: 1. Pemeriksaan Hematologi Klinik 2. Pemeriksaan Kimia Klinik 3. Pemeriksaan Mikrobiologi dan parasitologi 4. Pemeriksaan Imunoserologi 5. Pemeriksaan Biomolekuler
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Youtube : RSUD Dr.SAYIDIMAN MAGETAN 9. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat

		10. Secara Langsung

PENGELOLAAN PELAYANAN/ MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang -Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 Tanggal 8 Agustus 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tanggal 26 Juli 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan 4. Peraturan Menteri Kesehatan No.43/MENKES/2013 tanggal 14 Juni 2013 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tanggal 22 Desember 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2023 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Daerah 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor

		HK.01.07/MENKES/313/2020 tanggal 15 Mei 2020 Tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium 10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 4 oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit 11.Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan kesehatan Nomor HK.02.02/III/2976/2022 tanggal 23 September 2022 Tentang Standar Minimal Izin Usaha Laboratorium Medis 12.Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit Buku 2 Bidang Pelayanan Medik,Kementerian Kesehatan Mei 2025 13.Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan pada Dinas Kesehatan Magetan 14.Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024tanggaL 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan 15. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 188/267/Kept/403.013/ 2009 tanggal 31 Juli 2009 tentang Penetapan Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan 16.Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/Kept/ 403.203/2022tanggal 21 April

		2022 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan.
2	Sarana,prasarana dan/atau fasilitas	1. Ruang Pendaftaran Pasien(Lab sentral) 2. Ruang Tunggu Pasien (Lab sentral) 3. Ruang Sampling (Lab sentral) 4. Ruang Preparasi. a. Kulkas b. Komputer c. Mikroskop d. Centrifuge e. Mikropipet 5. Ruang Pemeriksaan a. TRX 7010(Lab sentral, lab IGD) b. BX 3010 (Lab Sentral) c. Arkray (Lab sentral) d. Sta Satellite MAX (Lab sentral) e. Hematologi Analyzer XN-1000 (Lab sentral) f. Medlere (Lab Sentral, lab IGD) g. Afinion (Lab Sentral) h. Cobas U 411(Lab Sentral) i. Rotator (Lab Sentral) j. Biosafety Cabinet (Lab.IGD, lab sentral, dan lab Biomolekuler) k. Mindray (lab sentral) l. Zybio (Lab Central) m. Mispa (Lab Central) 6. Ruang Mikrobiologi. a. Biosafety Cabinet b. TCM Gene Expert TB

		c. Wastafel 7. Ruang Biomolekuler a. Autoclave b. Laminar Air Flow c. Deep freezer d. Bio Safety Cabinet e. TCM Gene Expert f. Wastafel *g. Eye-body wash* 8. Ruang Reagen. a. Kulkas reagen 9. Ruang Dokter. 10. Ruang Administrasi 11. Sistim Informasi Laboratorium (LIS)
3	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter Spesialis Patologi Klinik mempunyai SIP dan STR b. Staf Tehnologi Laboratorium Medik (TLM) pendidikan minimal D3, mempunyai SIP dan STR c. Staf Administrasi pendidikan minimal SMA/ sederajat
4	Pengawasan Internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan

5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2 orang 2. Staf Tehnologi Laboratorium Medik (TLM) 13 orang 3. Staf Administrasi 3 orang 4. *Cleaning Service* 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu,Pedoman pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Instruksi Kerja 2. Dilakukan kegiatan berkala pemantapan Mutu Internal dan Eksternal 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	Jaminan keamanan dan keselamatan berupa: 1. Pengawasan lingkungan dengan CCTV (di Lab PCR) 2. Penyediaan alat pengaman kerja seperti : tabung pemadam kebakaran, kotak P3K, eye wash, body wash, *spill kit*, *Biosafety cabinet*, hepa filter, APD (alat pelindung diri) 3. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Survey Kepuasan Masyarakat a.Prevalensi jumlah aduan b.Rapat Tinjauan Manajemen c.Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 2.Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu Indikator Nasional Mutu (INM) dan Program Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) 3.Laporan pencapaian pelaksanaan kegiatan Laboratorium setiap 6 bulan.

STANDAR PELAYANAN
LABORATORIUM PATOLOGI ANATOMI

SERVICE DELIVERY		
No	**Komponen**	**Uraian**
1	Persyaratan	A. PEMERIKSAAN HISTOPATOLOGI 1. Permintaan pemeriksaan Patologi Anatomi dari dokter melalui sistem, disertai informasi klinis yang lengkap 2. Identitas pasien lengkap (minimal dua yaitu : nama pasien, no. RM) 3. Spesimen dimasukkan ke dalam wadah yang sesuai dan difiksasi menggunakan Neutral Buffered Formalin (NBF) 10% sesuai ketentuan. B. PEMERIKSAAN SITOLOGI/FNAB 1. Permintaan pemeriksaan Patologi Anatomi dari dokter melalui sistem, disertai informasi klinis yang lengkap 2. Pasien memenuhi indikasi tindakan FNAB. 3. Dokumen penunjang bila diperlukan.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	A. TAHAP PRA ANALITIK 1. Penerimaan Spesimen Histopatologi a. Dokter pengirim melakukan permintaan pemeriksaan Patologi Anatomi melalui sistem. b. Petugas menerima spesimen serta mencetak formulir pemeriksaan. c. Petugas melakukan verifikasi identitas pasien, kesesuaian identitas pada spesimen, serta kelengkapan administrasi dan data klinis. d. Petugas memeriksa kondisi

		spesimen, jenis spesimen, wadah, label, serta kecukupan fiksatif Neutral Buffered Formalin (NBF) 10%. e. Petugas melakukan registrasi pemeriksaan buku register. f. Petugas memberikan nomor laboratorium pada spesimen. g. Petugas mengemas spesimen sesuai ketentuan pengemasan dan transportasi spesimen infeksius. h. Petugas mengirimkan spesimen ke laboratorium pemeriksa/rujukan. 2. Pelayanan FNAB a. DPJP baik dari Poli/Ranap mengajukan permintaan tindakan FNAB melalui sistem. b. Petugas administrasi Laboratorium Patologi Anatomi menerima permintaan tindakan FNAB dari unit pengirim. c. Petugas administrasi menghubungi pasien, memberikan informasi jadwal pelayanan sesuai jadwal praktik Dokter Spesialis Patologi Anatomi (Senin, Rabu, atau Jumat), serta mengonfirmasi nomor telepon yang dapat dihubungi. d. Pasien datang ke Laboratorium Patologi Anatomi sesuai jadwal yang telah ditentukan. e. Petugas melakukan verifikasi identitas pasien dan kelengkapan administrasi.

		f. Dokter Spesialis Patologi Anatomi memberikan penjelasan mengenai tindakan g. Dokter Spesialis Patologi Anatomi melakukan tindakan FNAB/ Biopsi jarum halus. h. Preparat diberi nomor sampel pasien sesuai urutan buku register Lab. PA. i. Preparat difiksasi dengan cairan alkohol 95%.dikemas dan dikirim ke laboratorium pemeriksa sesuai prosedur yang berlaku. j. Hasil pemeriksaan diterima dari laboratorium pemeriksa. k. Petugas melakukan input hasil ke sistem. l. Dokter Spesialis Patologi Anatomi melakukan validasi hasil pemeriksaan. m. Petugas mengkonfirmasi kepada unit pengirim. n. Preparat slide disimpan sesuai ketentuan. B. TAHAP ANALITIK Proses analitik pemeriksaan histopatologi dan sitologi dilakukan di Laboratorium Diana yang bekerja sama dengan RSUD dr. Sayidiman Magetan.

		C. TAHAP PASCA ANALITIK 1. Laboratorium Patologi Anatomi menerima hasil pemeriksaan dari laboratorium Diana. 2. Petugas melakukan pengecekan kesesuaian identitas pasien dan nomor laboratorium. 3. Petugas melakukan input hasil pemeriksaan ke dalam sistem sesuai prosedur rumah sakit. 4. Dokter Spesialis Patologi Anatomi melakukan validasi hasil apabila diperlukan sesuai mekanisme kerja sama. 5. Petugas mengkonfirmasi kepada unit pengirim 6. Blok parafin dan preparat slide yang telah diterima dari laboratorium pemeriksa diberi identitas dan disusun berdasarkan nomor laboratorium.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Penerimaan dan registrasi spesimen ≤ 15 menit. 2. Pelayanan tindakan FNAB ± 30 menit (tidak termasuk waktu tunggu pasien). 3. Pengiriman spesimen maksimal pada hari yang sama sesuai jadwal pengiriman 4. Hasil pemeriksaan Histopatologi mengikuti waktu penyelesaian laboratorium pemeriksaan. 5. Hasil FNAB/Sitologi mengikuti waktu penyelesaian laboratorium pemeriksaan. 6. Penyerahan hasil maksimal 1 hari setelah hasil diterima dan divalidasi

4	Biaya / Tarif	1. FNAB dengan pasien : Rp. 580.000 2. Non Papsmear 1 bahan (cairan pleura, ascites, urine : Rp. 240.000 3. Mastektomi : Rp. 510.000 4. Otak : Rp. 560.000 Tarif Pelayanan ditetapkan berdasarkan Perda Tarif No.1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	1. Pemeriksaan FNAB . 2. Pemeriksaan Sitologi. 3. Pemeriksaan Histopatologi. 4. Pemeriksaan Patologi Anatomi lainnya.
6	Penanganan Pengaduan, Saran danMasukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Youtube : RSUD Dr. SAYIDIMAN MAGETAN 9. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 10. Secara Langsung

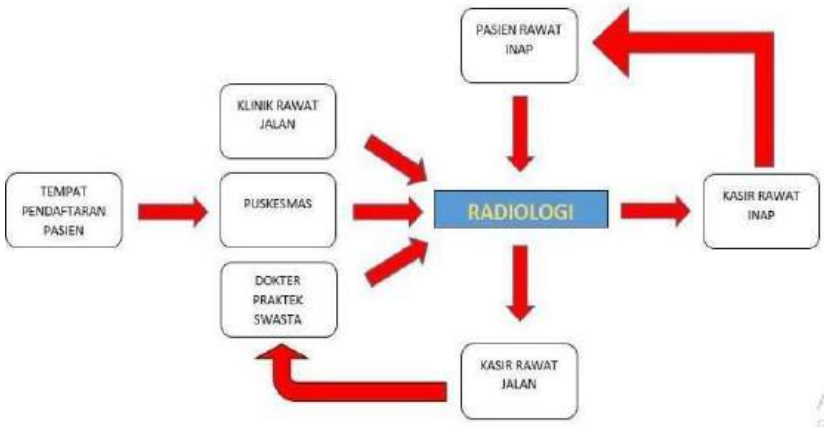
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 8 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2024 Tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang

		Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2025 tentang Rumah Sakit; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 4 Oktober Tentang Standart Akreditasi Rumah Sakit; 8. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 188/267/KEPT/403.013/2009 tanggal 31 Juli

		2009 tentang Penetapan Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan; 11. Keputusan Bupati Magetan Nomor 821/92/Kept/403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. SIMRS. 2. Komputer. 3. Printer. 4. Telepon internal. 5. Alat tulis kantor. 6. Ruang penerimaan spesimen. 7. Ruang tindakan FNAB. 8. Lemari penyimpanan blok parafin. 9. Lemari penyimpanan preparat slide. 10. Rak arsip hasil pemeriksaan. 11. Cool box/wadah transport spesimen. 12. APD. 13. Wadah limbah medis.
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Anatomi dengan STR dan SIP aktif 2. ATLM minimal D-III Teknologi Laboratorium Medis dengan STR aktif 3. Tenaga administrasi minimal SMA/sederajat yang mampu mengoperasikan komputer dan SIMRS.
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang

		4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Koordinator Laboratorium Patologi Anatomi
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Anatomi (dokter tamu) : 1 orang 2. ATLM : 1 orang. 3. Tenaga Administrasi : 1 orang.
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi. 3. Adanya SPO pelayanan. 4. Tersedianya sarana dan prasarana pendukung 5. SDM yang kompeten. 6. Kepastian persyaratan pelayanan. 7. Kepastian biaya pelayanan. 8. Menjamin keamanan spesimen, blok parafin, dan preparat slide.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelayanan dilaksanakan sesuai SOP. 2. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas. 3. Penggunaan APD sesuai ketentuan. 4. Menjaga kerahasiaan data pasien. 5. Menjamin keamanan spesimen selama penerimaan, pengiriman, dan penyimpanan. 6. Penyimpanan blok parafin dan preparat slide dilakukan secara sistematis sesuai masa retensi.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Laporan bulanan pelayanan. 2. Rapat bulanan 3. Laporan evaluasi insiden keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN PELAYANAN RADIOLOGI

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	1. Sebelum melakukan pemeriksaan di radiologi, tenaga medis di unit terkait (rawat jalan, rawat inap dan IGD) harus melakukan order pemeriksaan melalui sistem Remedis. 2. Pasien diarahkan oleh tenaga medis terkait untuk menuju radiologi dengan membawa barcode yang berisi identitas pasien 3. Petugas Radiologi akan melakukan verifikasi terhadap permintaan orderan pemeriksaan radiologi yang masuk ke sistem Remedis radiologi dengan melihat barcode yang dibawa oleh pasien. 4. Membawa surat/formulir pengantar pemeriksaan radiologi dari dokter spesialis/dokter umum (khusus pasien dari fasyankes/fasilitas pelayanan kesehatan lain) 5. Pasien wajib mengikuti prosedur yang telah dijelaskan oleh petugas radiologi
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	ALUR KUNJUNGAN PASIEN KE INSTALASI RADIOLOGI RSUD dr. SAYIDIMAN MAGETAN 

		I. Mekanisme Pendaftaran 1. Pasien datang ke loket pendaftaran radiologi sambil menyerahkan barcode identitas pemeriksaan radiologi dari poliklinik/ruang rawat inap 2. Khusus pasien dari fasyankes lain tetap membawa formulir permintaan foto 3. Petugas admin menerima barcode formulir permintaan pemeriksaan radiologi 4. Petugas admin/radiografer melakukan verifikasi identitas pasien dan melakukan registrasi input data ke SIM RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) dan membuat tagihan biaya pemeriksaan 5. Petugas admin/radiografer memberikan penjelasan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien, tentang tindakan pemeriksaan yang akan diberikan kepada pasien 6. Pasien menunggu antrian pemeriksaan di ruang tunggu pasien **Mekanisme Pemeriksaan** **A. Persiapan Pasien** 1. Pasien rontgen/CT Scan tanpa media kontras 1.1. Tidak ada persiapan khusus untuk pasien 2. Pasien rontgen/CT Scan dengan media kontras 1.2. Pasien telah membawa hasil pemeriksaan laborat (creatinin maksimal 1.5 mg/dl, dan nilai egfr

		≥50%) 1.3. Pasien hanya makan bubur kecap dan air putih saja selama 2 hari (untuk CT Abdomen kasus tertentu) 1.4. Pasien melakukan urus-urus pada hari kedua persiapan (untuk CT Abdomen kasus tertentu). 3. Pemeriksaan USG 3.1. USG Abdomen : puasa kurang lebih 8 jam (untuk kasus evaluasi empedu). 3.2. USG Urologi/ USG Gynecologi/USJ Kandungan sebelum usia kandungan 12 minggu : Minum air putih dan menahan kencing 3.3. USG Payudara, Testis, Dopler, Muskulusekeletal, mata, tyroid : tanpa persiapan **B. Pemeriksaan Pasien** 1. USG (Ultrasonografi) 1.1. Dokter spesialis radiologi melakukan identifikasi ulang terhadap identitas pasien, keterangan klinis, dan jenis USG yang direkomendasikan 2. Rontgen/CT Scan 2.1. Radiografer melakukan identifikasi ulang terhadap identitas pasien, keterangan klinis, jenis pemeriksaan dan kondisi pasien Radiografer memberikan edukasi dengan bahasa yang mudah dipahami, apa saja yang harus dilakukan oleh pasien

		2.3. Radiografer melakukan pemeriksaan **C. Ekspertise hasil pemeriksaan** Spesialis radiologi memberikan hasil bacaan/ekspertise dari hasil pemeriksaan USG, CT Scan, Rontgen **D. Pengiriman Hasil Pemeriksaan Melalui SIMEDS** 1. Dokter spesialis radiologi melakukan verifikasi hasil pemeriksaan USG/CT Scan/Rontgen sebelum dikirimkan ke Simeds 2. Petugas Poliklinik/IGD/Rawat Inap bisa melihat hasil bacaan/ekspertise radiologi melalui SIMEDS 3. Untuk pasien umum dari fasyankes lain hasil bacaan dan film rontgen/film USG dicetak sesuai kebutuhan
3	Jangka Waktu Penyelesaian	**A. Pemeriksaan Radiologi Reguler** 1. Foto rontgen ≤ 180 menit 2. Foto rontgen dengan media kontras ≤ 300 menit 3. CT Scan ≤ 300 menit 4. CT Scan dengan media kontras ≤ 360 menit 5. USG ≤ 180 menit 6. Panoramic ≤ 30 menit **B. Pemeriksaan Radiologi Cito** 1. Foto Rontgen ≤ 60 menit 2. CT Scan ≤ 90 menit

		3. USG ≤ 30 menit **C. Waktu Pelayanan** 1. Pelayanan 24 jam untuk kasus *emergency* 2. Pelayanan Rawat Jalan Senin – Kamis : pukul 07.30-15.30 WIB Jumat : pukul 07.30-14.30 WIB 3. Pelayanan dari fasyankes luar rumah sakit : Senin-Sabtu pukul 08.00-16.00
4	Biaya / Tarif	1. USG Abdomen : Rp. 207.900 2. Rontgen Thorax : Rp. 117.600 3. MSCT Kepala Polos : Rp. 1.071.000 4. MSCT Kepala Kontras : Rp. 1.197.000 5. Panoramik : Rp. 120.000 Tarif Pelayanan ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Kapubaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	1. Foto rontgen dengan dan tanpa media kontras 2. CT Scan dengan dan tanpa media kontras 3. USG (Ultrasonografi) 4. Foto Panoramic
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id

		5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Seca ra Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2015 tanggal 13 Juli 2015 Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Radiografer dan Angka Kreditnya; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tanggal 8 Juni 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tanggal 22 September 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 Tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan;

		8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 Tanggal 4 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 10. Peraturan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir Indonesia Nomor 4 Tahun 2020 tanggal 22 September 2020 tentang Keselamatan Radiasi Pada Penggunaan Pesawat Sinar-X Dalam Radiologi Diagnostik dan Intervensional; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 12. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 13. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 14. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.

2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon Internal 4. Alat Tulis 5. Pesawat Sinar X 6. Pesawat CT Scan 7. Pesawat Panoramik 8. CR (Computed Radiografy) Unit Pesawat USG
3	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas Admintrasi 2. Dokter Spesialis Radiologi 3. Radiografer 4. Fisikawan Medis 5. Teknisi Elektromedis 6. Perawat
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Radiologi
5	Jumlah Pelaksana	14 (dua belas) Personil terdiri : 1. S1 Dokter spesialis radiologi) 2 orang 2. D4 Teknik Radiologi 2 orang 3. D3 Radiologi 6 orang

		4. S1 Fisikawan Medis 1 orang 5. D3 Teknik Elektromedik 1 orang 6. S1 Ners 1 Orang 7. SMA 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. SDM yang berkompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalamkualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

STANDAR PELAYANAN
PELAYANAN INSTALASI FARMASI
PELAYANAN RESEP

SERVICE DELIVERY		
No	**Komponen**	**Uraian**
1	Persyaratan	1. Pasien Umum • Resep 2. Pasien dengan Penjamin • Resep • Surat Eligibilitas Peserta • Asuransi lainnya menyesuaikan ketentuan yang telah ditetapkan
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	Prosedur Administrasi terbagi atas layanan : • **Depo Farmasi Rawat Jalan** 1. Pasien atau pengantar pasien meletakkan Barcode dan SEP (untuk pasien BPJS) pada tempat yang tersedia sesuai jenisnya yaitu pasien fast track, pasien dengan Penjamin atau pasien umum 2. Petugas depo farmasi rawat jalan melayani pasien fast track terlebih dahulu kemudian resep non fast track 3. Petugas depo farmasi rawat jalan menerima resep melalui sistem (E Resep) kemudian melakukan telaah resep 4. Petugas depo farmasi rawat jalan melakukann proses entry obat di apotek online untuk pasien BPJS 5. Petugas farmasi rawat jalan melakukan pencetakan resep 6. Khusus untuk pasien umum,

		petugas depo farmasi rawat jalan mencetak dan memberikan billing ke pasien untuk dilakukan pembayaran ke kasir Poliklinik 7. Petugas depo farmasi rawat jalan membuat etiket dan menyiapkan obat sesuai resep 8. Untuk resep racikan, maka petugas menyiapkan dan meracik obat sesuai dengan resep dokter 9. Petugas depo farmasi rawat jalan melakukan telaah obat. 10. Petugas depo farmasi rawat jalan melakukan penyerahan obat kepada pasien disertai pemberian edukasi. 11. Petugas depo farmasi rawat jalan yang melalukan penyiapan dan penyerahan harus petugas yang berbeda agar dapat melakukan double checking. • **Depo Farmasi Rawat Inap** 1. Dokter melakukan order obat melalui system (E Resep) Resep yang berasal dari rawat inap di tulis untuk pemakaian 1 hari, dan Instalasi Farmasi menyiapkan obat per dosis sekali pakai, kecuali untuk hari libur di siapkan sebelumnya. 2. Petugas depo Farmasi rawat inap menerima resep dan melakukan telaah resep 3. Petugas Depo Farmasi Rawat inap

		menyiapkan Obat sesuai resep dengan sistem *Unit Dose Disphensing* (UDD) 4. Petugas depo Farmasi rawat inap melakukan pengemasan dan telaah obat sebelum obat didistribuskan ke masing-masing ruang rawat inap 5. Petugas depo farmasi rawat inap melakukan pengantaran obat ke ruang rawat inap untuk dilakukan serah terima obat dan dilakukan *Doubel check* kesesuaian obat (sesuai DPO) dengan perawat / bidan. • **Depo Farmasi IGD** 1. Dokter melakukan order obat/resep melalui sistem (E Resep) 2. Petugas depo farmasi IGD mengkaji dan mengecek kelengkapan resep (telaah resep) 3. Khusus untuk pasien umum, petugas depo farmasi rawat jalan memberikan billing ke pasien untuk dilakukan pembayaran ke kasir IGD 4. Petugas depo farmasi IGD menyiapkan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai resep 5. Petugas depo Farmasi IGD melakukan telaah obat 6. Petugas depo farmasi IGD menyerahkan dan melakukan KIE obat atau alat kesehatan kepada pasien atau keluarga pasien jika pasien rawat jalan dan kepada

		perawat jika pasien rawat inap • **Depo Farmasi IBS** 1. Petugas farmasi IBS menyiapkan paket operasi sesuai standar yang ditetapkan 2. Paket operasi disiapkan untuk kebutuhan operasi elektif dan stok cadangan untuk operasi cito 3. Petugas farmasi mengentri resep serta membuat tagihan/ billingnya • **Depo Griya Jamu (Klinik Bagas Waras)** 1. Petugas Farmasi menerima resep dari dokter (E Resep) 2. Petugas Farmasi melakukan telaah resep 3. Petugas Farmasi menyiapkan dan mengemas simplisia atau kapsul ekstrak sesuai resep dokter 4. Petugas Farmasi menyerahkan simplisia atau kapsul ekstrak kepada pasien atau keluarga pasien disertai informasi cara penyiapan dan cara minumnya
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Obat jadi ≤ 30 menit 2. Obat racikan ≤ 60 menit
4	Biaya / Tarif	1. Konsultasi Obat : Rp. 5.000,- 2. Pelayanan Resep Non Racikan : Rp. 5.000,- 3. Pelayanan Resep Racikan : Rp. 2.000,- 4. Pelayaann Resep Narkotika/Psikotropika

		: Rp. 1.000,- 5. Pelayanan Unit Dose Dispensing (UDD) : Rp. 2.000,- 6. Asuhan Kefarmasian Klinik Apoteker : Rp. 10.000,- Tarif berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Resep Obat
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Youtube : RSUD Dr. SAYIDIMAN MAGETAN 9. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 10. Secara Langsung

MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tanggal 23 Desember 2016

		tentang standar Pelayanan Kefaramsian di Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tanggal 5 Januari 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit

		Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. Printer Billing 4. Telepon Internal 5. Alat Tulis 6. Alat Racik Puyer/Kapsu 7. Rak Obat 8. Lemari Narkotika 9. Lemari High Alert 10. Lemari Pendingin Obat 11. Pallet
3	Kompetensi Pelaksana	1. Apoteker kompotensi Pendidikan minimal Profesi Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian kompetensi Pendidikan minimal D3 Farmasi 3. Tenaga Admin kompetensi Pendidikan minimal SMA yang bisa mengoperasikan komputer
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur

		2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Farmasi
5	Jumlah Pelaksana	46 Personil terdiri : 1. Profesi Apoteker 12 orang 2. D3 Farmasi 28 orang 3. SMA 6 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Adanya sarana prasarana yang mendukung layanan 6. Kepastian persyaratan 7. Kepastian biaya 8. SDM yang berkompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit 7. Indikator Mutu Prioritas 8. Indikator Mutu Nasional

STANDAR PELAYANAN
INSTALASI REHABILITASI MEDIK

SERVICE DELIVERY		
No	**Komponen**	**Uraian**
1	Persyaratan	1. Pasien Rawat Inap yang dikonsulkan ke Instalasi Rehabilitasi Medik 2. Pasien Rawat Jalan dengan penjamin BPJS. 3. Pasien Rawat Jalan dengan penjamin Jasa Raharja. 4. Pasien Rawat Jalan tanpa penjamin
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	Prosedur Administrasi terbagi atas layanan : ➢ **Pelayanan Rehabilitasi Medik Rawat Inap** 1. Pelayanan Rehabilitasi Medik dilakukan oleh Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD dr.Sayidiman Magetan setiap hari kerja di jam kerja. 2. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik terdiri dari Fisioteraps, Okupasi Terapis, dan Terapis Wicara. 3. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik menghubungi ruang rawat inap, untuk mendata pasien yang dikonsulkan ke Instalasi Rehabilitasi Medik. Petugas mengkonsulkan pasien melalui WA ke DPJP Rehabilitasi Medik. 4. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik meminta ijin kepada pasien/keluarga pasien sebelum memberikan pelayanan setelah mendapatkan advice dari DPJP. 5. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik memberikan tindakan kepada pasien sesuai dengan advice dari DPJP.

		6. Tindakan yang diberikan membutuhkan waktu kurang lebih 15-20 menit, atau menyesuaikan dengan kondisi pasien. 7. Jika pasien dipandang memerlukan follow up lebih lanjut dari tim Instalasi RehabilitasiMedik maka dokter / perawat / bidan dapat mengkonsulkan kembali kepada tim Instalasi Rehabilitasi Medik. 8. Selama pasien masih dalam perawatan, akan di follow up ulang oleh petugas Instalasi Rehabilitasi Medik sesuai arahan DPJP. 9. Petugas mengisi form rekam medis elektronik sebagai dokumentasi pelayanan. 10. Petugas melaporkan perkembangan pasien kepada DPJP untuk follow up. ➢ **Pelayanan Rehabilitasi Medik Rawat Jalan** 1. Pelayanan Rehabilitasi Medik dilakukan oleh Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD dr. Sayidiman Magetan setiap hari kerja dan jam kerja. 2. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik terdiri dari Fisioterapis, Okupasi Terapis, dan terapis wicara. 3. Instalasi Rehabilitasi Medik melayani pasien rawat jalan dengan penjamin BPJS maupun pasien tanpa penjamin (umum) 4. Pasien dengan penjamin BPJS merupakan pasien kiriman/konsulan dari poliklinik spesialis. 5. Untuk pasien baru mendaftar melalui loket pendaftaran atau anjungan pendaftaran mandiri ke poli spesialis dengan membawa

		rujukan dari FKTP, kemudian dari poliklinik spesialis dikonsulkan ke Instalasi Rehabilitasi Medik untuk kunjungan pertama pasien datang sesuai jadwal HFIS DPJP Rehabilitasi Medik guna memperoleh paket tindakan dan jadwal kunjungan yang ditetapkan oleh DPJP Rehabilitasi Medik. 6. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik melakukan pendataan antrian melalui SIM RS untuk pasien kunjungan ulang. 7. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik memberikan tindakan kepada pasiensesuai dengan advice dari DPJP. 8. Tindakan yang diberikan membutuhkan waktu kurang lebih 20-30 menit, atau menyesuaikan dengan kondisi yang ada. 9. Untuk pasien tanpa penjamin bisa langsung menuju Instalasi Rehabilitasi Medik setelah mendaftar di loket pendaftaran baik dengan pengantar dari dokter praktik swasta maupun permintaan pribadi. 10. Petugas mengisi rekam medis elektronik sebagai dokumentasi pelayanan 11. Petugas melakukan evaluasi setelah selesai sesi terapi. 12. Untuk pasien dengan penjamin BPJS, DPJP melakukan evaluasi setelah pasien mendapatkan 4x terapi sampai selesai waktu 3 bulan.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Untuk pasien rawat inap diberikan tindakan 1 X 24 jam setelah pasien dikonsulkan ke Instalasi Rehabilitasi Medik. 2. Untuk pasien rawat jalan diberlakukan

		waktu tunggu kurang dari 60 menit
4	Biaya / Tarif	1. SWD : Rp. 46.000 2. MWD : Rp. 46.000 3. USD : Rp. 45.000 4. TENS : Rp. 45.000 5. ES : Rp. 48.000 6. IR : Rp. 37.000 7. SWT : Rp. 200.000 8. Laser : Rp. 100.000 9. Traksi Lumbal/Cervical : Rp. 44.000 10. Exercise Ringan : Rp. 29.000 11. Exercise Berat : Rp. 50.000 12. Okupasi Terapi : Rp. 55.000 13. Terapi Wicara : Rp. 50.000 Tarif pelayanan ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Rehabilitasi Medik di Ruang Rawat Inap Dan Rawat Jalan
6	Penanganan Pengaduan, Saran danMasukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Youtube : RSUD Dr. SAYIDIMAN MAGETAN 9. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 10. Secara Langsung

MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2013 tanggal 25 Maret 2013 tentang Standart Pelayanan Okupasi Terapi; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2014 tanggal 17 Oktober 2014 tentang Standart Pelayanan Terapi Wicara; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 tanggal 29 September 2015 tentang Standart Pelayanan Fisioterapi 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan;

		9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/VI/2008 tanggal Tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 12. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 13. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 14. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 15. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan

2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon Internal 4. Alat Tulis 5. Peralatan modalitas Rehabilitasi Medik
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2. Fisioterapis minimal DIII Fisioterapi 3. Okupai Terapis minimal DIII Okupasi Terapi 4. Terapis Wicara minimal DIII Terapi Wicara
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik
5	Jumlah Pelaksana	14 Personil terdiri : 1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 1 Orang 2. Profesi Fisioterapi 2 orang 3. D3 Fisioterapi 6 orang 4. D3 Okupasi terapi 2 orang 5. D3 Terapi Wicara 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. Adanya sarana prasarana yang mendukung layanan 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang berkompeten dibidangnya

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit 7. Indikator Mutu Prioritas 8. Indikator Mutu Nasional

STANDAR PELAYANAN
GIZI RAWAT INAP

PELAYANAN MAKAN PASIEN		
No	**Komponen**	**Uraian**
1	Persyaratan	Permintaan makan pasien dari ruang rawat inap
2	Sistem Mekanisme danProsedur	1. Pasien baru dari IGD atau poliklinik diterima di ruang perawatan 2. Petugas di ruang perawatan mengusulkan permintaan makanan ke Instalasi Nutrisi melalui RME 3. Petugas di Instalasi Nutrisi merekap daftar permintaan makan pasien di SIMRS, kemudian menuliskan nama nama pasien beserta diitnya ke buku ekspedisi 4. Ahli Gizi ruangan melakukan verifikasi kesesuaian diit dengan kondisi pasien 5. Petugas gizi di ruang produksi dan distribusi menyesuaikan makanan yang dimasak dan didistribusikan sesuai dengan pesanan diit. 6. Ahli Gizi membuatkan label makan pasien yang sudah terintegrasi di SIMRS yang berisi Nama, nomor rekam medis, tanggal lahir, jenis diet, waktu makan serta petunjuk anjuran makan.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Proses memasak 120 menit 2. Proses memorsi ≤ 15 menit 3. Proses distribusi ≤ 15 menit 4. Proses pengambilan alat makan : ≤ 15 menit 5. Proses pembersihan alat makan : ≤ 15 menit
4	Biaya / Tarif	1. Pasien BPJS : Tidak dikenakan biaya. 2. Pasein Umum : Tarif makan masuk di dalam akomodasi sebagai berikut : • Tarif makan klas 1 : Rp. 75.000/hari • Tarif makan klas 2 : Rp. 70.000/hari • Tarif makan klas 3 : Rp. 60.000/hari • Tarif makan Paviliun : Rp.100.000/hari Tarif makan yang tidak masuk dalam akomodasi antara lain : • Tarif pelayanan makan ruang isolasi, HCU/ICU/PICU/NICU : Rp.75.000/hari • Catering diet sehat : Rp.20.000/porsi • Pelayanan Makanan Lewat Pipa (MLP) : 80.000/hari

		• Pelayanan diet cair dewasa : Rp.60.000 • Pelayanan Diet cair bayi Rp.30.000 Tarif Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan makanan untuk pasien umum maupun pasien BPJS baik di Ruang isolasi atau non isolasi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit; 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktek Tenaga Gizi; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 28 tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2024 Tanggal 11 November 2024 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/11596/2024 Tanggal 4 Oktober 2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;

		8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 6 tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah sakit; 9. Keputusan Bupati Magetan Nomor 188/267/KEPT/403.013/2009 tanggal 6 Juli 2009 tentang Penetapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah dr Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr Sayidiman Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan nomor 15 tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum daerah dr.Sayidiman Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/Kept/403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan. 13. Peraturan Bupati Magetan no 33 Tahun 2024 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan;
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon Internal 4. Alat Tulis
3	Kompetensi Pelaksana	1. Nutrisionis TRD ataupun RD kompetensi Pendidikan minimal D3 Gizi 2. Tenaga Admin kompetensi Pendidikan minimal SMA dan bisa berkomunikasi efektif
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Nutrisi
5	Jumlah Pelaksana	31 Personil terdiri : 1. Nutrisionis kualifikasi S1 5 orang 2. Nutrisionis kualifikasi D3 2 orang 3. Nutrisionis kualifikasi D4 4 orang 4. SMA jurusan tataboga 2 orang

		5. SMA 18 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit 7. Indikator Mutu Prioritas 8. Indikator Mutu Nasional

PELAYANAN ASUHAN GIZI PASIEN RAWAT INAP		
No	**Komponen**	**Uraian**
1	Persyaratan	Pasien sedang menjalani rawat inap
2	Sistem Mekanisme danProsedur	1. Dietesien melakukan skrining resiko nutrisional terhadap semua pasien baru di ruang rawat inap 2. Dietesien melakukan asesmen gizi (anamnesa, menegakkan diagnosis gizi, menghitung kebutuhan gizi pasien, memberikan intervensi gizi, melakukan monitoring dan evaluasi, koseling dan edukasi gizi) 3. Dietesien mencatat semua hasil skrining reiko nutrisional dan asesmen gizi ke dalam Rekam Medis Elektronik
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Proses asuhan gizi 15 menit
4	Biaya / Tarif	Pasien BPJS : Tidak dikenakan biaya. Pasien umum : • Tarif Asuhan Gizi Rawat Inap : Rp. 25.000 Tarif Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan asuhan gizi terintegrasi untuk pasien umum maupun pasien BPJS.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung

MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit; 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktek Tenaga Gizi; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 28 tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2024 Tanggal 11 November 2024 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/11596/2024 Tanggal 4 Oktober 2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 6 tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah sakit; 9. Keputusan Bupati Magetan Nomor 188/267/KEPT/403.013/2009 tanggal 6 Juli 2009 tentang Penetapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah dr Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr Sayidiman Magetan;

		11. Peraturan Bupati Magetan nomor 15 tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum daerah dr.Sayidiman Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/Kept/403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan. 13. Peraturan Bupati Magetan no 33 Tahun 2024 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon Internal 4. Alat Tulis
3	Kompetensi Pelaksana	Nutrisionis TRD ataupun RD kompetensi kualifikasi Pendidikan minimal D3 Gizi
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Nutrisi
5	Jumlah Pelaksana	11 Personil terdiri : 1. Nutrisionis kualifikasi S1 5 orang 2. Nutrisionis kualifikasi D4 4 orang 3. Nutrisionis kualifikasi D3 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompeten dibidangnya

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Menjaga kerahasiaan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit 7. Indikator Mutu Prioritas 8. Indikator Mutu Nasional

PELAYANAN ASUHAN GIZI PASIEN RAWAT JALAN		
No	**Komponen**	**Uraian**
1	Persyaratan	Pasien Rujukan poliklinik, pasien rujukan dari dokter praktek swasta, pasien datang sendiri tanpa rujukan
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Dietesien melakukan skrining resiko malnutrisi, terhadap semua pasien baru datang di poli gizi 2. Dietesien melakukan asesmen gizi (anamnesa, menegakkan diagnosis gizi, menghitung kebutuhan gizi pasien, memberikan intervensi gizi, melakukan monitoring dan evaluasi, dan koseling dan edukasi gizi) 3. Dietesien mencatat semua hasil skrining resiko nutrisional dan asesmen gizi ke dalam Rekam Medis Elektronik (RME)
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Proses asuhan gizi 15 menit
4	Biaya / Tarif	1. Pasien BPJS : Tidak dikenakan biaya. 2. Pasien umum : • Tarif Asuhan Gizi Rawat Jalan : Rp. 15.000 Tarif Berdasarkan Keputusan Peraturan Daerah Kabupaten Magetan no 1 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan asuhan gizi rawat jalan untuk pasien umum maupun pasien BPJS.
6	Penanganan Pengaduan, Saran danMasukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung

MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit; 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktek Tenaga Gizi; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 28 tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2024 Tanggal 11 November 2024 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/11596/2024 Tanggal 4 Oktober 2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 6 tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah sakit; 9. Keputusan Bupati Magetan Nomor 188/267/KEPT/403.013/2009 tanggal 6 Juli 2009 tentang Penetapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah dr Sayidiman Magetan;

		10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr Sayidiman Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan nomor 15 tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum daerah dr.Sayidiman Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/Kept/403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan. 13. Peraturan Bupati Magetan no 33 Tahun 2024 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon Internal 4. Alat Tulis
3	Kompetensi Pelaksana	Nutrisionis TRD ataupun RD kkualifikasi Pendidikan minimal D3 Gizi
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Nutrisi
5	Jumlah Pelaksana	11 Personil terdiri : 1. Nutrisionis kualifikasi S1 5 orang 2. Nutrisionis kualifikasi D4 4 orang 3. Nutrisionis kualifikasi D3 2 orang

6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit 7. Indikator Mutu Prioritas 8. Indikator Mutu Nasional

STANDAR PELAYANAN

AMBULANCE

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1	Persyaratan	1. Pasien Umum a. Form Permintaan Ambulance b. Bukti administrasi pembiayaan umum 2. Pasien BPJS a. Form Permintaan Ambulance b. KTP / KK c. Kartu BPJS d. Surat Rujukan Gawat Darurat / Rawat Inap e. Surat Egibilitas Pasien (SEP) yang diterbitkan oleh RS 3. Jasa raharja a. Form Permintaan Ambulance b. KTP c. Surat rekomendasi dijamin Jasa Raharja dari kepolisian
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	Prosedur pelayanan ambulance terdiri dari : **1. Ambulance Emergency** 1. Perawat ruangan / Perawat Ambulan dan keluarga pasien mengisi form permintaan ambulan dan ditanda tangani 2. Perawat ruangan / Perawat Ambulan menentukan kriteria ambulan yang dipakai berdasarkan kondisi dan kebutuhan pasien yang sesuai dengan form permintaan ambulance 3. Perawat ruangan / Perawat Ambulance menghubungi driver ambulance 4. Driver ambulance mempersiapkan ambulance termasuk pengecekan peralatan medis yang terdapat di ambulance (dapat dibantu oleh perawat ruangan / perawat ambulance), pengecekan oksigen, dan pengecekan kesiapan unit kendaraan (tekanan ban, lampu utama dan sein, sirene,klakson dan BBM) 5. Perawat ruangan / Perawat Ambulan mempersiapkan berkas persyaratan ambulan untuk pasien BPJS 6. Keluarga menyelesaikan biaya adminitrasi untuk pasien umum

		7. Perawat ruangan / perawat ambulance memindahkan pasien dari tempat tidur pasien ke brankart ambulance 8. Perawat ruangan / perawat ambulance memasang peralatan medis sesuai dengan kebutuhan pasien selama berada di dalam ambulance 9. Perawat ruangan / perawat ambulance melakukan monitoring terhadap pasien selama perjalanan 10. Perawat ambulance / perawat ruangan melakukan timbang terima dengan petugas di rumah sakit / fasilitas kesehatan yang dituju 11. Perawat ruangan / perawat ambulance merapikan peralatan setelah selesai melakukan rujukan 12. Driver melakukan dokumentasi dan dicatat dalam buku kegiatan ambulance **2. Ambulance Transport** 1. Untuk Pasien Rujuk • Perawat ruangan / Perawat Ambulan dan keluarga pasien mengisi form permintaan ambulan dan ditanda tangani • Perawat ruangan / perawat ambulance menentukan kriteria ambulance yang dipakai berdasarkan kebutuhan pasien sesuai dengan form form permintaan ambulance • Perawat ruangan / perawat ambulance menghubungi driver ambulance • Driver ambulance mempersiapkan ambulan transport berdasarkan form permintaan rujukan • Perawat ruangan / Perawat Ambulan mempersiapkan berkas persyaratan ambulan untuk pasien BPJS • Keluarga menyelesaikan biaya adminitrasi untuk pasien umum • Perawat ruangan / perawat ambulance memindahkan pasien ke brankart ambulance • Perawat ambulance melakukan timbang terima di rumah sakit yang dituju • Driver ambulance melakukan dokumentasi dan dicatat di buku kegiatan ambulance

		2. Pengantaran Pasien Pulang • Perawat Ambulance / perawat ruangan mengisi Form Permintaan Ambulance dan ditanda tangani keluarga • Perawat ambulance / perawat ruangan mempersiapkan berkas pulang dan menghubungi bagian kasir IGD untuk administrasi biaya ambulance • Keluarga menyelesaikan administrasi ambulance • Perawat ruangan / Perawat Ambulance menghubungi driver ambulance • Driver ambulance mengantarkan pasien pulang ke tujuan tanpa pendampingan tenaga medis • Driver melakukan dokumentasi dan mencatat di buku kegiatan ambulance 3. **Ambulance Jenazah** 1. Perawat Ruangan / Perawat Ambulance beserta keluarga mengisi form permintaan ambulance dan ditanda tangani 2. Perawat ruangan / perawat ambulance menghubungi petugas Instalasi Pemulasaraan Jenazah 3. Petugas Pemulasaraan Jenazah mengambil jenazah dan membawanya ke Kamar Jenazah 4. Petugas Instalasi Kamar Jenazah berkoordinasi dengan Driver ambulance 5. Keluarga menyelesaikan biaya administrasi di kasir 6. Kasir menerima pembayaran dan menyerahkan bukti kuintasi pembayaran kepada keluarga pasien 7. Kasir melakukan konfirmasi kepada driver bahwa administrasi sudah selesai 8. Driver ambulance mengambil jenazah di kamar jenazah dan mengantarkan jenazah ke alamat yang di tuju 9. Driver ambulance melakukan dikumentasi dan mkencatat di buku kegiatan ambulance
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Respon time ≤ 30 menit untuk pelayanan Ambulance Jenazah 2. Ketepatan pemberian layanan ambulance emergency 100 % 3. Jam Buka layanan 24 Jam
4	Biaya / Tarif	1. Pasien BPJS : Tidak Dikenakan Biaya 2. Pasien Jasa Raharja : mendapatkan santunan biaya ambulance sebesar Rp. 500.000 3. Pasien Umum : Mengacu pada Perda Tarif No. 1 Tahun 2024

		yang berlaku yang besarannya dihitung berdasarkan jarak per kilometer 4. Tarif Ambulance Jenazah Dalam Kota (Area Magetan) : Rp. 69.500 5. Tarif Ambulance Jenazah Luar Kota (Madiun) : Rp.298.333 6. Tarif Ambulance Emergency (Madiun) : Rp. 412.500 7. Tarif Ambulance Emergency (Surakarta) : Rp. 1.907.813
5	Produk Pelayanan	1. Layanan Ambulance Emergency 2. Layanan Ambulance Transport 3. Layanan Ambulance Jenazah
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952) 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tanggal 8 Agustus 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 Tanggal 26 Juli 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2020 Tanggal 8 Juni 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 tahun 2024 Tanggal 11 November 2024 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar kegiatan Usaha dan produk pada Penyelenggaraan perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 Tanggal 4 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit

		6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2024 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan 7. Undang – undang No. 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas
2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	1. Ambulance Emergency a. Monitor Pasien b. Ventilator Portable c. Suction d. DC Shock / defibilator e. AED f. Central Oksigen g. Tabung oksigen transport h. Laringoskop i. BVM (Bag Valve Mask) j. ETT (Endo Tracheal Tube) k. Brankart l. Tensimeter Manual m. Wastafel n. Inverter o. Apar p. Sirene q. Box Emergency r. Infus set 2. Ambulance Transport a. Brankart b. Tabung Oksigen c. Lemari d. Sirene 3. Ambulance jenazah a. Brankart 4. Kantor Ambulance a. Komputer b. Printer c. Lemari d. Vaccum Cleaner e. Washing Machine (High Pressure Cleaner) f. Dispenser

		g. Meja h. ATK i. Spill Kit
3	Kompetensi Pelaksana	1. Koordinator Ambulance : S1 Kep. Ns. (Sertifikat BTCLS) 2. Perawat Ambulance : S1 Kep. Ns. + D 3 (Sertifikat BTCLS) 3. Driver Ambulance : SMA dan D3 (sertifikat Pelatihan EAST)
4	Pengawasan Internal	1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Gawat Darurat
5	Jumlah Pelaksana	Petugas tim pelayanan tiap shift : 1 driver, 2 perawat ambulance, 1 driver paste
6	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Pelayanan, Panduan Mutu dan Dokumen SPO 2. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Penyediaan alat pengaman kerja seperti Alat Pelindung Diri (APD), tabung pemadam kebakaran (APAR), kotak P3K. 2. Sistem pengamanan jaringan komputer 3. Pelaksanaan sesuai dengan prosedur yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan Triwulan 4. Rapat Unit Tiap Bulan 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN BANK DARAH

SERVICE DELIVERY		
NO.	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1.	Persyaratan Pelayanan	a. Pengisian permintaan darah oleh DPJP di RME (Dokter Penanggung Jawab Pasien) diisi lengkap b. Sampel darah pasien
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	A. Administrasi 1. DPJP mengisi permintaan produk darah di RME dengan melengkapi : identitas pasien, janis produk darah, golongan darah, jumlah unit dan kadar hemoglobin pasien 2. Petugas ruang perawatan melakukan konfirmasi ketersediaan atau stok darah di BDRS 3. Petugas ruang perawatan mengantar sampel darah pasien 4. Petugas BDRS melakukan pencatatan di buku register dan administrasi atau biaya sesuai permintaan produk darah B. Tahap Pra Analitik Petugas BDRS melakukan pemeriksaan golongan darah pasien C. Tahap Analitik Petugas BDRS melakukan pemeriksaan uji cocok serasi (*crossmatch*) sejumlah unit darah yang diminta D. Tahap Post Analitik 1. Petugas BDRS melakukan validasi hasil *crossmatch*

		2. Petugas BDRS melakukan pendistribusian produk darah sesuai permintaan DPJP ke ruang perawatan menggunakan *cool box* dengan mencatat nama petugas penerima dan jam penerimaan produk darah E. Petugas ruang perawatan wajib melaporkan kejadian reaksi transfusi seperti demam, menggigil, ruam, gatal-gatal, sesak nafas kepada petugas BDRS F. Pengambilan dengan permintaan darah lebih dari 1 kolf, dilakukan secara bertahap, sisanya dititipkan dan dilakukan penyimpanan di Bank Darah
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Permintaan Darah Rutin < 60 menit Permintaan Darah Cito 30 menit
4.	Biaya / Tarif	1. Biaya Pengganti Pengolahan Darah : Rp. 490.000 2. Pemeriksaan Golongan Darah dan Rhesus Tube Test : Rp. 37.000 3. Pemeriksaan Crossmatch Darah : Rp. 100.000 4. Pemeriksaan Direct Coombs Test : Rp. 60.000 Tarif Pelayanan ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5.	Produk Pelayanan	1. Permintaan Komponen Darah Biasa (Whole Blood) 2. Permintaan Komponen Sel Darah Merah yang dipadatkan (PRC) 3. Permintaan Komponen Darah Liquid Plasma (LP) 4. Pemeriksaan Golongan Darah dan Rhesus Tube Test 5. Pemeriksaan Crossmatch Darah 6. Pemeriksaan Direct Coombs Test
6.	Penanganan Pengaduan,	1.Kotak saran 2.Telepon (0351-894952)

	Saran dan Masukkan	3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Secara Langsung
MANUFACTURING		
NO.	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 8 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2011 tanggal 04 Februari 2011 tentang Pelayanan Darah; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2014 tanggal 17 Oktober 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 91 Tahun 2015 tanggal 13 Januari 2016 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92 Tahun 2015 tanggal 13 Januari 2016 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Kerja Sama Antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Dalam Pelayanan Darah Untuk Menurunkan

		Angka Kematian Ibu; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tanggal 4 Juni 2026 Tentang Rumah Sakit; 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 4 Oktober 2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan; 12. Peraturan Bupati Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 13. Peraturan Bupati Magetan Nomor 48 tahun 2022 tanggal 21 Oktober 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 57 tahun 2019 tentang

		Peraturan Internal *(Hospital by Laws)* Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 14. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 15. Keputusan Bupati Magetan Nomor 821/92/Kept/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. Ruang Penerimaan sampel 2. Ruang Laboratorium a. Blood Bank Refrigerator b. Centrifuge c. Show Case Reagen d. Inkubator e. Frezzer f. Electric sealer g. Plasma Ekstrator h. Platelet Agigator 3. Ruang Administrasi 4. Komputer 5. Telepon Internal
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik : Pendidikan Spesialis Patologi Klinik yang memiliki STR dan SIP 2. Tenaga Pelaksana Teknis Analis Kesehatan : Minimal Pendidikan Diploma 3 Analis Kesehatan yang memiliki STR, SIP dan Mengikuti Diklat Petugas Teknis BDRS

		3. Administrasi : Minimal SMA dan dapat mengoprasikan komputer 4. Tenaga Pekarya (Cleaning service) : Minimal SMA
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bidang Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Bank Darah
5.	Jumlah Pelaksana	8 Personil terdiri : 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 1 orang 2. Analis Kesehatan 5 orang 3. Administrasi 1 orang 4. Cleaning Service 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. Adanya Sarana dan Prasarana 5. SDM yang berkompeten dibidangnya
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Evaluasi Indikator Mutu Nasional 4. Evaluasi Indikator Mutu Prioritas Unit

		5. Laporan bulanan pelayanan 6. Rapat Instalasi setiap 1 bulan sekali

STANDAR PELAYANAN

CSSD DAN LAUNDRY

PENYAMPAIAN PELAYANAN/ SERVICE POINT		
No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	Pelayanan CSSD ● Unit pelayanan mengirimkan instrumen medis yang telah dilakukan dekontaminasi awal sesuai SPO. ● Instrumen dikirim menggunakan kontainer atau troli tertutup. ● Permintaan pelayanan disampaikan melalui formulir atau media komunikasi yang ditetapkan rumah sakit. ● Instrumen yang akan disterilkan dalam kondisi lengkap dan dapat diidentifikasi. Pelayanan Laundry ● Linen kotor dipilah menjadi linen infeksius dan noninfeksius dari unit asal. ● Linen dimasukkan ke dalam kantong sesuai kode warna yang berlaku. ● Pengiriman menggunakan troli linen kotor tertutup. ● Unit pelayanan mengisi formulir permintaan atau pendistribusian linen.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	Pelayanan CSSD dilaksanakan secara sistematis mulai dari penerimaan instrumen, dekontaminasi, pencucian, pemeriksaan fungsi dan kebersihan, perakitan set instrumen, pengemasan, proses sterilisasi sesuai metode yang digunakan, penyimpanan di ruang steril, hingga pendistribusian kepada unit pengguna sesuai kebutuhan pelayanan. Pelayanan Laundry dilaksanakan secara sistematis mulai dari penerimaan linen kotor, penimbangan dan pemilahan berdasarkan tingkat kontaminasi, proses pencucian

<table>
<tr><td></td><td></td><td>sesuai standar, pengeringan, penyetrikaan, pelipatan, penyimpanan linen bersih, hingga pendistribusian kepada unit pelayanan guna mendukung kesinambungan pelayanan rumah sakit.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jangka Waktu Penyelesaian</td><td>
<table>
<tr><th>Jenis Pelayanan</th><th>Standar Waktu</th></tr>
<tr><td>Sterilisasi instrumen reguler</td><td>Maksimal 1 hari kerja*</td></tr>
<tr><td>Permintaan instrumen cito</td><td>Diprioritaskan segera sesuai kondisi pelayanan</td></tr>
<tr><td>Distribusi alat steril</td><td>Sesuai jadwal distribusi atau kebutuhan pelayanan</td></tr>
<tr><td>Penyelesaian laundry linen</td><td>Maksimal 1 hari kerja*</td></tr>
<tr><td>Distribusi linen bersih</td><td>Sesuai jadwal distribusi</td></tr>
</table>
*Dapat berubah menyesuaikan jumlah permintaan, kapasitas alat, dan kondisi operasional rumah sakit.
</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Biaya / Tarif</td><td>Pelayanan CSSD dan Laundry dikenakan tarif sesuai Peraturan Daerah tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit yang berlaku. Jenis pelayanan yang dikenakan tarif meliputi pelayanan sterilisasi instrumen, sterilisasi linen, sterilisasi suhu rendah, sterilisasi kasa, serta pelayanan laundry linen infeksius dan noninfeksius.
<table>
<tr><th>No</th><th>Jenis Pelayanan</th><th>Tarif</th><th>Satuan</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Sterilisasi kasa steril 10 lembar (1 pouch)</td><td>Rp11.000</td><td>Per pouch</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Sterilisasi kasa steril 20 lembar (1 pouch)</td><td>Rp18.500</td><td>Per pouch</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>3</td><td>Sterilisasi kasa buntut/darm kasa 1 lembar (1 pouch)</td><td>Rp18.500</td><td>Per pouch</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Sterilisasi linen operasi > 5 kg</td><td>Rp94.500</td><td>Per set</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Sterilisasi instrumen kecil < 1 kg</td><td>Rp19.500</td><td>Per set</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Sterilisasi instrumen sedang 1–5 kg</td><td>Rp38.500</td><td>Per set</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Sterilisasi instrumen besar > 5 kg</td><td>Rp102.500</td><td>Per set</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Sterilisasi instrumen suhu rendah < 1 kg</td><td>Rp33.500</td><td>Per set</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Linen noninfeksius</td><td>Rp7.000</td><td>Per kg</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Linen infeksius</td><td>Rp10.500</td><td>Per kg</td></tr>
</table>

Keterangan: Tarif pelayanan CSSD dan Laundry sesuai dengan ketentuan tarif pelayanan Rumah Sakit yang berlaku.
</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Produk Pelayanan</td>
<td>CSSD
● Instrumen steril.
● Set operasi steril.
● Linen steril.
● Alat kesehatan steril.
● Monitoring kualitas sterilisasi.
Laundry
● Linen bersih.
● Linen siap pakai.
● Linen operasi.
● Distribusi linen.</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan</td>
<td>Media pengaduan:
● Kepala Instalasi CSSD dan Laundry.
● Unit Pengaduan Rumah Sakit.
● Kotak saran.
● Nomor telepon rumah sakit.</td>
</tr>
</table>

		• WhatsApp resmi. • Survei Kepuasan Pelanggan. Seluruh pengaduan: • Dicatat. • Diverifikasi. • Dianalisis. • Ditindaklanjuti. • Dievaluasi sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan.

PENGELOLAAN PELAYANAN/ MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 juni tahun 2026 tentang Rumah sakit; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 7. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus

		(OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 8. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 10. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana,prasarana dan/atau fasilitas	Instalasi CSSD dan Laundry didukung oleh sarana, prasarana, dan fasilitas yang memenuhi standar pelayanan, keselamatan kerja, serta Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), meliputi: CSSD ● Ruang dekontaminasi. ● Ruang packing. ● Ruang sterilisasi. ● Gudang steril. ● Autoclave. ● Plasma Sterilizer (bila tersedia). ● Washer Disinfector. ● Ultrasonic Cleaner. ● Rak penyimpanan steril. ● Troli distribusi. ● APD lengkap. Laundry ● Mesin cuci. ● Mesin pengering. ● Flatwork Ironer. ● Timbangan digital.

		● Mesin press. ● Rak linen. ● Troli linen bersih. ● Troli linen kotor. ● APD.
3	Kompetensi Pelaksana	Pelayanan CSSD dan Laundry dilaksanakan oleh petugas yang memiliki kompetensi sesuai dengan persyaratan jabatan serta memperoleh pengembangan kompetensi secara berkelanjutan melalui orientasi, pelatihan, dan evaluasi berkala, meliputi: ● Memiliki pendidikan sesuai persyaratan jabatan. ● Mengikuti orientasi pegawai. ● Mengikuti orientasi unit. ● Mengikuti pelatihan CSSD/Laundry Rumah Sakit. ● Mengikuti pelatihan PPI. ● Mengikuti pelatihan K3RS. ● Mengikuti pelatihan BHD bila diperlukan. ● Memiliki penilaian kompetensi secara berkala.
4	Pengawasan Internal	Pengawasan internal dilaksanakan secara berjenjang dan berkesinambungan untuk memastikan pelayanan sesuai standar mutu, keselamatan pasien, dan ketentuan yang berlaku, melalui: ● Supervisi Kepala Instalasi. ● Supervisi Bidang Penunjang. ● Audit Internal Mutu. ● Monitoring indikator mutu. ● Monitoring kepatuhan PPI. ● Monitoring kepatuhan APD. ● Audit PMKP. ● Rapat evaluasi bulanan.
5	Jumlah Pelaksana	Kondisi saat ini: ● Petugas CSSD : **8 orang** ● Petugas Laundry : **9 orang** ● Kepala Instalasi : **1 orang** ● CS : 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Instalasi CSSD dan Laundry berkomitmen memberikan

		pelayanan yang cepat, tepat, aman, bermutu, serta berorientasi pada keselamatan pasien melalui penerapan Standar Prosedur Operasional, indikator mutu, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), serta budaya perbaikan berkelanjutan (continuous quality improvement).
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	Keamanan dan keselamatan pelayanan dijamin melalui penerapan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), serta pengendalian mutu pada setiap tahapan proses pelayanan. Pelayanan dilaksanakan dengan menerapkan: ● Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. ● Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. ● Penggunaan APD. ● Monitoring indikator fisik, kimia, dan biologi sterilisasi. ● Pemisahan linen infeksius dan noninfeksius. ● Pengendalian mutu pencucian linen. ● Pengelolaan limbah sesuai ketentuan.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara berkala melalui monitoring indikator mutu, supervisi Kepala Instalasi, audit internal, survei kepuasan pelanggan, rapat evaluasi, serta tindak lanjut perbaikan sebagai bagian dari Program Manajemen Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP).

STANDAR PELAYANAN

PENDAFTARAN RAWAT JALAN PASIEN BARU

SERVICE DELIVERY		
No	**Komponen**	**Uraian**
1	Persyaratan	Kartu identitas pasien (KTP/KTA/KIA/KK/Kartu pengenal lainnya), Kartu BPJS dan surat rujukan
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien yang datang berkunjung mengambil nomor antrian pada mesin antrian 2. Petugas memanggil nomor urut pasien sesuai nomor antrian melalui SIMEDS/ Antrian Online sesuai loket pendaftaran BPJS/Non BPJS 3. Petugas mengucapkan salam (selamat pagi/siang),menawarkan bantuan dengan ramah,mempersilahkan duduk 4. Petugas mewawancarai pasien/keluarga "apakah pasien sudah pernah berobat di RSUD dr. Sayidiman?" 5. Petugas menanyakan Kartu identitas pasien (KTP/KTA/KIA/KK/Kartu pengenal lainnya), Kartu BPJS dan surat rujukan serta tujuan klinik 6. Petugas mengkonfirmasi jenis pembiayaan (UMUM,BPJS KESEHATAN, BPJS KETENAGA KERJAAN, JASA RAHARJA, Dll) 7. Petugas mengkonfirmasi persyaratan penjaminan dan meneliti kelengkapan serta keaktifan kartu kepesertaan

		8. Petugas mengecek dalam SIMEDS untuk memastikan bahwa pasien memang benar baru pertama kali berobat di RSUD dr. Sayidiman Magetan 9. Petugas memasukkan data sosial pasien dalam SIMEDS berdasarkan identitas pasien 10. Petugas melakukan verifikasi *finger print/Face Reconation* pasien BPJS sesuai kebijakan BPJS 11. Petugas membuatkan SEP (Surat Elegibilitas Pasien) melalui *bridging* SIM RS atau V-Claim BPJS serta cetak label 12. Petugas memberikan informasi layanan, hak dan kewajiban dan meminta tanda tangan Persetujuan umum secara elektronik 13. Petugas membuatkan **KIB** (Kartu Identitas berobat) dan menjelaskan kegunaannya dengan pesan harus di bawa setiap kali pasien berkunjung ke RSUD dr.Sayidiman Magetan 14. Petugas memberikan edukasi pasien terintegrasi kepada pasien/ keluarga dan meminta tanda tangan pasien/keluarga melalui elektronik 15. Petugas mencetak label barcode dan SEP untuk pasien BPJS 16. Petugas menginformasikan poliklinik yang akan dituju dan mempersilahkan pasien menunggu panggilan dari perawat poliklinik

		17. Petugas memberikan ucapan terima kasih setelah proses pendaftaran selesai
3	Jangka Waktu Penyelesaian	4 – 6 menit/sesuai dengan kebutuhan pengunjung.
4	Biaya / Tarif	-
5	Produk Pelayanan	Pendaftaran rawat jalan pasien baru yang belum pernah berobat di RSUD dr. Sayidiman.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung

MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 8 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal

		5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tanggal 31 Agustus 2022 tentang Rekam Medis; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 4 Oktober 2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola

		Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/Kept/403.203 /2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Adminstrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. Printer *4. Finger print/Face Recognation* *5. Scan Barcode* 6. Telepon Internal 7. Alat Tulis
3	Kompetensi Pelaksana	Petugas pendaftaran minimal SMA dapat mengoperasikan komputer
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Rekam Medis
5	Jumlah Pelaksana	5 Personil terdiri : 1. D3 Rekam Medis 2 orang 2. SMA 3 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompten dibidangnya

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PENDAFTARAN RAWAT JALAN PASIEN LAMA

SERVICE DELIVERY		
No	**Komponen**	**Uraian**
1	Persyaratan	Kartu Identitas Berobat,Kartu identitas pasien (KTP/KTA/KIA/KK/Kartu pengenal lainnya), Kartu BPJS dan surat rujukan
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien yang datang berkunjung mengambil nomor antrian pada mesin antrian 2. Petugas pendaftaran mengucapkan salam (selamat pagi/ siang) dan menawarkan bantuan dengan ramah dan mempersilahkan duduk 3. Petugas mengkonfirmasi jenis layanan dan tujuan berobat pasien 4. Petugas menanyakan apakah membawa **KIB** (Kartu Identitas berobat) dan kartu BPJS bila pasien BPJS 5. Petugas mencari identitas pasien ke dalam SIM RS apabila tidak membawa KIB serta mengecek keaktifan kepesertaan BPJS 6. Petugas meneliti kelengkapan persyaratan penjaminan (Surat rujukan/SKDP) bila pasien BPJS atau kelengkapan lain untuk pasien non BPJS 7. Petugas menginput data identitas pasien ke dalam SIM RS berdasakan poli yang dituju pasien 8. Petugas membuatkan SEP (Surat Elegibilitas Pasien) melalui *bridging* SIM RS dengan V-Claim BPJS serta cetak label

		9. Petugas melakukan *verifikasi finger print/face recognation* pasien BPJS sesuai kebijakan BPJS. 10. Petugas memberikan informasi layanan dan menjelaskan tata tertib yang ada di RSUD dr. Sayidiman 11. Petugas mencetak Label *Barcode* 12. Petugas menginformasikan lokasi poliklinik yang akan dituju dan mempersilahkan pasien menunggu panggilan didepan loket nurstation 13. Petugas mengucapkan terimakasih setelah proses pendaftaran selesai
3	Jangka Waktu Penyelesaian	2 – 3 menit / sesuai dengan kebutuhan pengunjung.
4	Biaya / Tarif	-
5	Produk Pelayanan	Pendaftaran rawat jalan pasien lama/ kunjungan ulang.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung

MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 8 Agustus 2023 tentang Kesehatan;

		2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tanggal 31 Agustus 2022 tentang Rekam Medis; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 4 Oktober 2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi

		Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/Kept/403.203 /2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Adminstrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. Printer *4. Finger print/Face Recognation* 5. Scan barcode 6. Telepon Internal 7. Alat Tulis 8. Formulir Rekam Medis
3	Kompetensi Pelaksana	Petugas pendaftaran minimal SMA dapat mengoperasikan komputer
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Rekam Medis
5	Jumlah Pelaksana	5 Personil terdiri : 1. D3 Rekam Medis 2 orang 2. SMA 3 orang

6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PENDAFTARAN PASIEN IGD

SERVICE DELIVERY		
No	**Komponen**	**Uraian**
1	Persyaratan	Kartu identitas pasien (KTP/KTA/KIA/KK/Kartu pengenal lainnya), Kartu BPJS,Penjamin lainnya
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Petugas pendaftaran mengucapkan salam (selamat pagi, selamat siang atau selamat malam) kepada pasien / keluarga pasien. 2. Petugas pendaftaran menawarkan bantuan dengan ramah 3. Petugas pendaftaran melakukan wawancara secukupnya kepada pasien atau keluarga pasien mengenai beberapa hal diantaranya: a. Apakah pasien pernah periksa atau berobat ke RSUD dr. Sayidiman Magetan? b. Menanyakan apakah memiliki jaminan kesehatan? 4. Petugas meminjam kartu berobat (**KIB)** bila membawa, kartu identitas pasien dan kartu penjaminan BPJS atau lainnya. 5. Petugas mengecek data pasien dalam SIM RS untuk menghindari pasien double nomor rekam medis serta keaktifan penjaminan. 6. Petugas pendaftaran mengentri data identitas pasien, cara bayar, dokter jaga IGD dan cara datang pasien kedalam modul pendaftaran gawat darurat di SIM RS 7. Petugas mempersilahkan keluarga pasien untuk membaca dan memahami isi dari form persetujuan umum dan kemudian

		menandatanganinya selaku penanggung jawab pasien secara elektronik. 8. Petugas melakukan perekaman sidik jari/wajah dan mencetak SEP untuk pasien BPJS. 9. Petugas menyampaikan informasi layanan dan mengisi lembar edukasi terintegrasi dan meminta tanda tangan pada keluarga pasien secara elektronik. 10. Petugas mencatat nama dan identitas pasien pada buku registrasi pasien IGD. 11. Petugas pendaftaran mencetak label barcode dan gelang identitas yang berisikan nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medis. Dimana gelang warna biru untuk pasien laki-laki dan warna pink untuk pasien perempuan. 12. Petugas pendaftaran mengucapkan terimakasih dan mempersilahkan keluarga pasien atau pengantar pasien untuk menunggu di ruang tunggu, sementara pasien dalam pelayanan di ruang gawat darurat. 13. Petugas mendistribusikan dokumen rekam, label dan gelang pasien ke ruang gawat darurat.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	2 – 4 menit / sesuai dengan kebutuhan pengunjung.
4	Biaya / Tarif	-
5	Produk Pelayanan	Pendaftaran pasien gawat darurat lama/ ulang yang berobat di RSUD dr. Sayidiman.

6	Penanganan Pengaduan, Saran danMasukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung

MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 8 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tanggal 31 Agustus 2022 tentang Rekam Medis; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3

		Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 4 Oktober 2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/Kept/403.203 /2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer dan Labtop 3. Printer 4. Gelang Pasien 5. Scan Barcode *6. Finger Pint/Face Recognation* *7. Signature Pad* 8. Telepon Internal/External

		9. Alat Tulis
3	Kompetensi Pelaksana	Petugas pendaftaran minimal SMA dapat mengoperasikan komputer dan komunikasi yang baik
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Rekam Medis
5	Jumlah Pelaksana	4 Personil lulusan SMA
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PENDAFTARAN PASIEN MANDIRI "SIMERI"

SERVICE DELIVERY		
No	**Komponen**	**Uraian**
1	Persyaratan	Kartu berobat di RSU dr. Sayidiman, kartu BPJS/ KTP, surat rencana kontrol, rujukan baru
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien datang ke mesin anjungan 2. Pilih menu pendaftaran mandiri 3. Masukkan nomor rekam medis dengan memilih angka pada menu inputan/ scan label barcode 4. Tekan **ENTER** 5. Muncul identitas pasien, croscek kebenaran identitas 6. Klik pilihan poli yang akan dituju untuk berobat 7. Klik pilihan dokter, pilih dokter spesialis yang diinginkan sesuai spesialisasinya 8. Klik penjamin sesuai cara bayar penjaminan pasien • Pasien BPJS : lakukan sidik jari/rekam wajah, cek nomor kartu dan nomor rujukan, nomor SKDP (No. DPJP) /SPRI. Untuk rujukan secara Online dari faskes Tk.I akan muncul secara otomatis nomor rujukan dan no SKDP (No. DPJP) / SPRI nya, pilih DPJP yang melayani, pilih tujuan

		kunjungan,pilih assesmen pelayanan. • Pasien Umum : Klik pilihan penjamin umum 9. Klik **SIMPAN** jika data dirasa sudah benar 10. Cetak SEP dan label secara otomatis
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1 – 3 menit / sesuai dengan kebutuhan pengunjung.
4	Biaya / Tarif	-
5	Produk Pelayanan	Pendaftaran rawat jalan mandiri.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung

MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 8 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

		3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tanggal 31 Agustus 2022 tentang Rekam Medis; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 4 Oktober 2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan;

		10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/Kept/403.203 /2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. Printer 4. Alat Tulis 5. Finger print 6. Scan barcode
3	Kompetensi Pelaksana	Semua usia yang mampu mengoperasikan komputer
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Rekam Medis
5	Jumlah Pelaksana	4 Personil terdiri 3 Orang lulusan SMA
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompten dibidangnya

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

PENDAFTARAN RAWAT JALAN ONLINE

SERVICE DELIVERY		
No	**Komponen**	**Uraian**
1	Persyaratan	Aplikasi android MJKN Mobile/Idamanku, memiliki nomor rekam medis RSUD dr. Sayidiman,Kartu BPJS, surat kontrol atau surat rujukan dari FKTP
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Download aplikasi Pendaftaran Online RSUD dr. Sayidiman 'MJKN Mobile/ Idamanku" di Playstore 2. Pendaftaran secara online MJKN dilakukan H-30 hari sebelum berkunjung ke RSUD dr. Sayidiman Magetan, Idamanku H-1 hari sebelum berkunjung. 3. Pendaftaran online MJKN bisa mendaftar pasien baru, Idamanku hanya berlaku untuk pasien yang sudah memiliki nomor Rekam Medis di RSUD dr. Sayidiman Magetan 4. Buat akun menggunakan email dan pasword atau masuk dengan google kemudian Login 5. Masukkan nomor Handphone yang digunakan untuk verifikasi akun 6. Masukkan kode verifikasi balasan yang dikirim melalui sms 7. Pilih menu Ambil Antrian 8. Input data penjamin, klinik tujuan, pilih dokter dan tanggal berkunjung

		9. Inputkan nomor rekam medis pasien dan data-data yang diperlukan dalam aplikasi, bukti resevasi akan muncul setelah pendaftaran berhasil. 10. Lakukan reservasi ulang dengan scan bukti reservasi pada barcode scanner atau input nomor reservasi untuk konfirmasi kunjungan ke Rumah sakit. 11. Lakukan verifikasi *finger print/Face reconation* 12. Cetak SEP/bukti pendaftran dan label barcode
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1 – 5 menit / sesuai dengan kebutuhan pengunjung.
4	Biaya / Tarif	-
5	Produk Pelayanan	Pendaftaran rawat jalan pasien baru atau lama secara online di RSUD dr. Sayidiman.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung

MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 8 Agustus 2023 tentang Kesehatan;

		2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tanggal 31 Agustus 2022 tentang Rekam Medis; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 4 Oktober 2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Kedudukan

		Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/Kept/403.203 /2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Adminstrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer dan Labtop *3. Finger print/Face Recognation* 4. Printer *5. Scan barcode* *6. Signature Pad* 7. Android 8. Alat Tulis
3	Kompetensi Pelaksana	Semua usia yang mampu mengoperasikan android dan anjungan
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Rekam Medis
5	Jumlah Pelaksana	4 Personil terdiri 4 orang lulusan SMA

6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

INSTALASI SANITASI

PELAYANAN PENGENDALIAN SERANGGA DAN BINATANG PENGGANGGU

SERVICE POINT		
NO.	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan PP Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Petugas atau staf di ruangan menerima komplain (*complain)* dari pengunjung atau pelanggan atau keluarga pasien tentang keberadaan serangga dan binatang pengganggu dengan ramah, senyum dan sopan. 2. Kemudian Petugas mencatat keluhan atau komplain pengunjung tentang keberadaan serangga dan binatang pengganggu. 3. Petugas atau staf di ruangan menghubungi *by phone* ke Instalasi Sanitasi. 4. Sanitarian menindaklanjuti laporan keberadaan serangga dan binatang pengganggu. 5. Sanitarian mendatangi ruangan yang melaporkan keberadaan serangga dan binatang pengganggu.

		6. Sanitarian melakukan pengamatan terlebih dahulu keberadaan Serangga dan binatang pengganggu serta mencari sumber / sarang binatang pengganggu 7. Kemudian Sanitarian melakukan kegiatan intervensi / penanganan sesuai dengan jenis Serangga atau binatang pengganggunya 8. Apabila dalam waktu 3 hari kemudian keberadaan Serangga atau serangga atau binatang pengganggu tidak dapat diatasi, maka Sanitarian akan membuat pengajuan kepada Pihak Ketiga Pencegah Serangga dan Binatang Pengganggu 9. Laporan telah ditindak lanjuti dan petugas memohon maaf kepada pengunjung atau pelanggan atau keluarga pasien atas ketidak nyamanannya
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 – 30 menit Apabila dengan Pihak Ketiga, dapat ditangani selama 3-7 hari setelah laporan dibuat
4.	Biaya / Tarif	Tidak dikenakan biaya
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan pengendalian serangga dan binatang pengganggu sesuai dengan yang dibutuhkan.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukkan	Melalui : 1. Kotak Saran 2. Telepon Kode Sanitasi : 239 3. Whatsapp Sanitasi : 0853 3051 6415 4. Instagram : @rsds.magetan 5. Email : rsud@magetan.go.id 6. Website : rsud.magetan.go.id 7. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan

		8. Secara Langsung Datang ke Instalasi Sanitasi
MANUFACTURING		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2018 tentang Promosi Kesehatan Rumah sakit; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 574/MENKES/SK/VI/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1547/MENKES/SK/X/2004 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten / kota; 8. Peraturan Bupati Magetan Nomor 43 Tahun 2017 tanggal 28 September 2017 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr.Sayidiman pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan; 9. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 188/267/Kept/403.013/2009 tanggal 6 Juli 2009 tentang Penetapan Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh pada Rumah Sakit Umum Daerah dr Sayidiman Magetan;

		10. Keputusan Bupati Magetan Nomor 821/92/Kept/403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan PP Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan.
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon Internal 4. Alat Tulis
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas Sanitasi / Sanitarian
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Sanitasi
5.	Jumlah Pelaksana	1. D4 Kesehatan Lingkungan 1 orang 2. D3 Kesehatan Lingkungan 6 orang 3. SMA 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompten dibidangnya
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas

		yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

INSTALASI SANITASI

PELAYANAN DESINFEKSI / PEMBERSIHAN UDARA RUANG

SERVICE POINT		
NO.	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan PP Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Petugas atau staf di ruangan atau perawat 2. menghubungi by phone ke Instalasi Sanitasi untuk permintaan desinfeksi ruangan atau drymist. 3. Petugas ruangan atau perawat ruangan menjelaskan dengan detail kepada Sanitarian tentang ruangan yang akan didesinfeksi merupakan ruangan bekas pasien dengan riwayat penyakit menular atau tidak dan ruangan harus sudah dalam keadaan bersih. 4. Sanitarian menindaklanjuti laporan permintaan desinfeksi atau pembersihan udara ruang. 5. Sanitarian melakukan persiapan diri dan peralatan desinfeksi kemudian mendatangi ruangan yang melaporkan permintaan desinfeksi udara ruang.

		6. Laporan telah ditindak lanjuti dan selesai, maka ruangan sudah steril dan dapat digunakan kembali 1 jam setelah proses desinfeksi ruangan 7. Mengisi formulir permintaan desinfeksi ruangan yang harus ditanda tangani oleh kepala ruangan atau yang dapat mewakilkan.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 – 15 menit / sesuai dengan kebutuhan pengunjung.
4.	Biaya / Tarif	Rp 50.000 per pelayanan Dengan rincian : Jasa Sarana : Rp 30.000 Jasa Pelayanan : Rp 20.000
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan pembersihan udara ruang atau desinfeksi (*drymist*) ruangan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukkan	Melalui : 1. Kotak Saran 2. Telepon Kode Sanitasi : 239 3. Whatsapp Sanitasi : 0853 3051 6415 4. Instagram : @rsds.magetan 5. Email : rsud@magetan.go.id 6. Website : rsud.magetan.go.id 7. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 8. Secara Langsung Datang ke Instalasi Sanitasi
MANUFACTURING		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun

		2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2018 tentang Promosi Kesehatan Rumah sakit; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 574/MENKES/SK/VI/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1547/MENKES/SK/X/2004 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten / kota; 8. Peraturan Bupati Magetan Nomor 43 Tahun 2017 tanggal 28 September 2017 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr.Sayidiman pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan; 9. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 188/267/Kept/403.013/2009 tanggal 6 Juli 2009 tentang Penetapan Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh pada Rumah Sakit Umum Daerah dr Sayidiman Magetan; 10. Keputusan Bupati Magetan Nomor 821/92/Kept/403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan. 11. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum dr. Sayidiman Magetan Nomor : 188/302.1/Kept/403.300/2022 tentang Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian

		Infeksi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan PP Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon Internal 4. Alat Tulis
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas Sanitasi / Sanitarian
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Humas dan Promkes
5.	Jumlah Pelaksana	8 Personil Sanitarian terdiri : 1. D4 Kesehatan Lingkungan 1 orang 2. D3 Kesehatan Lingkungan 6 orang 3. SMA 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompten dibidangnya
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya.

		3. Kerahasiaan pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

INSTALASI SANITASI

PEMELIHARAAN JARINGAN AIR BERSIH

SERVICE POINT		
NO.	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1.	Persyaratan	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan PP Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Sanitarian melakukan pengecekan rutin terhadap fasilitas jaringan air bersih. 2. Sanitarian melakukan perbaikan jika mendapatkan laporan dari unit lain tentang adanya kendala fasilitas jaringan bersih, diantaranya : a. Kebuntuan Wastafel b. Kebocoran Wastafel c. Kebuntuan Closet d. Jaringan perpipaan yang bocor e. Sarana air bersih yang rusak, seperti kran, shower, jet shower, siphon wastafel, selang fleksibel, dll. 3. Sanitarian mempersiapkan alat dan bahan

		yang dibutuhkan untuk perbaikan. 4. Sanitarian menindaklanjuti laporan dengan mendatangi ruangan yang memiliki kendala fasilitas jaringan air bersih. 5. Petugas unit lain menjelaskan secara detail kepada Sanitarian tentang kendala jaringan air bersih yang bermasalah di ruangannya. 6. Laporan telah ditindaklanjuti dan selesai diperbaiki, fasilitas jaringan air bersih bisa digunakan kembali dengan normal. 7. Petugas unit lain mengisi formulir permintaan perbaikan serta menandatangani formulir tersebut sebagai bukti bahwa kendala laporan sudah selesai diperbaiki.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Minimal 30 menit sampai prosedur selesai 2. 1– 2 jam / sesuai dengan ketersediaan alat dan bahan yang perlu diganti 3. Lama tindakan disesuaikan dengan tingkat kerusakan yang terjadi
4.	Biaya / Tarif	Tidak dikenakan biaya
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan perbaikan dan pemeliharaan jaringan air bersih
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukkan	Melalui : 1. Kotak Saran 2. Telepon Ins. Sanitasi : 239 3. Whatsapp Sanitasi : 0853 3051 6415 4. Instagram : @rsds.magetan 5. Email : rsud@magetan.go.id sanitasirsud.sayidiman@gmail.com 6. Website : rsud.magetan.go.id 7. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 8. Secara Langsung Datang ke Instalasi Sanitasi

MANUFACTURING		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2018 tentang Promosi Kesehatan Rumah sakit; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 574/MENKES/SK/VI/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1547/MENKES/SK/X/2004 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten / kota 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 43 Tahun 2017 tanggal 28 September 2017 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr.Sayidiman pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan; 10. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 188/267/Kept/403.013/2009 tanggal 6 Juli 2009 tentang Penetapan Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh pada

		Rumah Sakit Umum Daerah dr Sayidiman Magetan; 11. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/Kept/403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan PP Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon internal 4. Alat Tulis
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas Sanitarian dan Teknisi
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Humas dan Promkes
5.	Jumlah Pelaksana	Personil terdiri : 1. D3 Kesehatan Lingkungan 1 orang 2. SMA 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompeten dibidangnya
7.	Jaminan Keamanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku

	dan Keselamatan	2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

INSTALASI SANITASI

PELAYANAN KEBERSIHAN RUANGAN DAN LINGKUNGAN

SERVICE POINT		
NO.	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan PP Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	**Prosedur Pembersihan Lingkungan** 1. Petugas atau *cleaning service* ruangan datang setiap hari pukul 06.00 WIB 2. Kemudian *cleaning service* membersihkan, menyapu, dan mengepel lantai baik di dalam ruangan, selasar, lobby ruangan maupun halaman yang ada di depan ruangan masing – masing 3. Petugas kebersihan atau cleaning service mengumpulkan sampah dari tempat sampah yang ada di ruangan, kemudian membuangnya ke kontainer atau TPS (Tempat Pembuangan Sementara) yang ada di belakang Rumah Sakit. 4. Cleaning service mencuci tempat sampah yang telah digunakan minimal sehari sekali 5. Melakukan penggantian kantong sampah

		sesuai jenis sampahnya (kantong hitam untuk sampah domestik dan kantong kuning untuk sampah medis dan infeksius 6. Membersihkan seluruh kamar mandi yang ada di ruangan masing – masing 7. Membersihkan saluran air yang ada di dalam maupun di luar ruangan. 8. Membersihkan langit – langit ruangan apabila terdapat sarang laba – laba atau debu 9. Membersihkan kaca, jendela, dan seluruh permukaan yang ada di ruangan 10. Membersihkan alat kebersihan setelah dipakai dan menyimpannya dengan baik dan benar 11. Selalu menjaga kebersihan ruangan **Prosedur Pembersihan Lantai di Ruangan Risiko Tinggi dan Infeksius** 1. Sebelum memasuki ruangan risiko tinggi dan Infeksius, petugas kebersihan atau *cleaning service* memakai APD (Penutup Kepala, Masker, Sarung tangan, apron, google / face shield, dan sepatu boot). 2. Membersihkan kotoran dan debu menggunakan mop. 3. Pembersihan lantai menggunakan larutan desinfektan yaitu larutan wipol pada lantaidengan pembagian kebutuhan sesuai ruangan. Untuk ruangan kritikal perbandingan 20 ml wipol dilarutkan dalam 1 liter air.

		4. Menggunakan stok / mop pel dan kain pel untuk membersihkan lantai dengan cara mengepelnya berjalan searah. 5. Melakukan pembersihan berulang sebanyak dua kali. 6. Mengeringkan lantai yang telah dipel dan dibersihkan 7. Memasang tanda papan *caution* sebagai peringatan kepada pengunjung yang lewat bahwa lantai masih basah jadi harap pelan-pelan dan berhati – hati. 8. Mencuci hinga bersih kembali kain pel yang telah digunakan dan mengembalikan peralatan pembersihan ke tempat semula dan menyimpannya dengan rapi. 9. Terakhir *cleaning service* melepaskan APD dan dibuang ke tempat sampah kuning untuk limbah infeksius.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 – 30 menit / sesuai dengan proses pembersihan.
4.	Biaya / Tarif	Tidak dikenakan biaya
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan pembersihan ruangan dan lingkungan sesuai dengan yang dibutuhkan.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukkan	Melalui : 1. Kotak Saran 2. Telepon Kode Sanitasi : 239 3. Whatsapp Sanitasi : 0853 3051 6415 4. Instagram : @rsds.magetan 5. Email : rsud@magetan.go.id 6. Website : rsud.magetan.go.id 7. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 8. Secara Langsung Datang ke Instalasi Sanitasi

MANUFACTURING		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2018 tentang Promosi Kesehatan Rumah sakit; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 574/MENKES/SK/VI/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1547/MENKES/SK/X/2004 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten / kota; 8. Peraturan Bupati Magetan Nomor 43 Tahun 2017 tanggal 28 September 2017 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr.Sayidiman pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan; 9. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 188/267/Kept/403.013/2009 tanggal 6 Juli 2009 tentang Penetapan Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh pada Rumah Sakit Umum Daerah dr Sayidiman Magetan;

		10. Keputusan Bupati Magetan Nomor 821/92/Kept/403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan. 11. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum dr. Sayidiman Magetan Nomor : 188/302.1/Kept/403.300/2022 tentang Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon Internal 4. Alat Tulis
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas Sanitasi / Sanitarian dan *Cleaning Service*
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Humas dan Promkes
5.	Jumlah Pelaksana	A. 8 Personil Sanitarian terdiri : 1. D4 Kesehatan Lingkungan 1 orang 2. D3 Kesehatan Lingkungan 6 orang 3. SMA 1 orang B. 73 Personil Petugas Kebersihan
6.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan

		4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompten dibidangnya
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

INSTALASI SANITASI

PENGOLAHAN LIMBAH CAIR

SERVICE POINT		
NO.	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1.	Persyaratan	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan kehutanan Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2016 (lampiran I tentang baku mutu air limbah domestik).
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Prosedur Pengolahan Limbah Cair : 1. Limbah dari semua sumber yang ada di Rumah Sakit dialirkan secara grafitasi menuju IPAL, 2. Limbah yang dihasilkan oleh Instalasi Laboratorium, Nutrisi, Laundry, Bank Darah, Laboratorium IGD dan IBS melalui proses pengolahan awal (pretreatment) terlebih dahulu sebelum masuk ke IPAL, 3. Limbah yang masuk ke IPAL terkumpul dalam bak ekualisasi untuk penyetaraan karakteristik air limbah, 4. Air limbah akan dipompa menuju bak biofilter untuk diolah (pompa secara otomatis

		menyedot saat radar menyentuh permukan air limbah), 5. Dari unit biofilter limbah dialirkan menuju post treatment untuk proses filtrasi, 6. Sebelum dibuang ke effluent limbah diclorinasi terlebih dahulu, 7. Sesuai peraturan yang berlaku harus dilakukan sampling air limbah setiap bulan. Prosedur Pengambilan Sampling : 1. Petugas berkoordinasi dengan pihak ketiga terkait penjadwalan sampling air limbah setiap 1 bulan sekali, 2. Kemudian pihak ketiga mengirimkan penawaran ke Rumah Sakit, 3. Sanitarian membuat pengajuan terkait kegiatan sampling air limbah yang akan dilaksanakan sesuai jadwal yang tertera pada surat penawaran, 4. Pihak ketiga datang ke Rumah Sakit untuk melakukan sampling air limbah, 5. Pengerjaan sampel oleh pihak ketiga, 6. Pengiriman hasil sampling oleh pihak ketiga kepada pihak Rumah Sakit, 7. Sanitarian membuat laporan rutin bulanan kepada Direktur RSUD dr. Sayidiman Magetan terkait hasil sampling. Mekanisme Pengaduan Jika Ada Keluhan 1. Jika air limbah berbau, mengontaminasi lingkungan sekitar, merubah warna badan air buangan maka warga sekitar berhak

		melakukan komplain kepada pihak Rumah Sakit, 2. Komplain bisa disampaikan melalui kotak saran, whatsapp, pesan melalui media sosial, secara langsung kepada pihak Rumah Sakit. 3. Rumah Sakit akan menindak lanjuti jika ada komplain dari masyarakat sekitar terkait air limbah.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pengambilan sampel air limbah: 5 – 10 menit / sesuai dengan kebutuhan petugas sampling. Penanganan complain : 1 x 24 jam
4.	Biaya / Tarif	Tarif Pelayanan ditetapkan berdasarkan Perda Tarif No.1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Biaya Komplain : tidak dipungut biaya
5.	Produk Pelayanan	1. Laporan hasil sampling air limbah. 2. Evaluasi dan penyusunan laporan jika ada komplain.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukkan	Melalui : 1. Kotak Saran 2. Telepon Ins. Sanitasi : 239 3. Whatsapp Sanitasi : 0853 3051 6415 4. Instagram : @rsds.magetan 5. Email : rsud@magetan.go.id sanitasirsud.sayidiman@gmail.com 6. Website : rsud.magetan.go.id 7. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 8. Secara Langsung Datang ke Instalasi Sanitasi
MANUFACTURING		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

		2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1997 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1999 Tentang Analisis Mengenai Dampak Lingkungan; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Risiko; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan; 7. Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit; 8. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 6 Tahun 2021 Tentang Tata Cara Penerbitan Persetujuan Teknis dan Surat Kelayakan Operasional Bidang Pengendalian Pencemaran Lingkungan; 9. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan kehutanan Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2016 (lampiran I tentang baku mutu air limbah domestik); 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1547/MENKES/SK/X/2004 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten / kota; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 43 Tahun

		2017 tanggal 28 September 2017 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr.Sayidiman pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 188/267/Kept/403.013/2009 tanggal 31 Juli 2009 tentang Penetapan Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh pada Rumah Sakit Umum Daerah dr Sayidiman Magetan; 13. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/Kept/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan.
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Sarana sampling : IPAL 2. Sarana komplain : kotak saran, media sosial
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas sampling : SMK Kimia, DIII Kesehatan Lingkungan/Teknik Lingkungan 2. Sanitarian : DIII Kesehatan Lingkungan
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Sanitasi
5.	Jumlah Pelaksana	Personil terdiri : 1. D4 Kesehatan Lingkungan 1 orang 2. D3 Kesehatan Lingkungan 6 orang 3. SMA 1 orang

6.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Pedoman Pelayanan Sanitasi 2. Adanya SPO 3. SDM yang berkompeten dibidangnya
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Hasil sampling dikeluarkan oleh pihak ke III yang terakreditasi
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Indikator Mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

INSTALASI SANITASI

PENGELOLAAN LIMBAH PADAT INFEKSIUS DAN B3

SERVICE POINT		
NO.	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1.	Persyaratan	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 3. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah B3
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Prosedur Pengelolaan Limbah Padat Infeksius dan B3 : 1. Pengelolaan limbah infeksius dan B3 di Rumah Sakit menggunakan jasa pihak ketiga, 2. Rumah Sakit memiliki MOU dengan pihak ketiga yang telah memiliki izin dalam pengolahan limbah infeksius dan B3 (dalam MOU dijelaskan bahwa pengambilan sampah medis dilakukan 2 hari sekali). 3. Petugas pengambil limbah dari pihak ketiga menimbang limbah medis didampingi oleh petugas dari Rumah Sakit. 4. Hasil penimbangan dicatat dalam manifest limbah B3 yang ditandatangani dan di stempel oleh kedua belah pihak, 5. Sanitarian melakukan perekapan hasil

		manifest dalam bentuk logbook B3 dan dilaporkan kepada Direktur RSUD dr. Sayidiman Magetan, 6. Sanitarian menyusun laporan tribulan dan semesteran yang dikirimkan kepada Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Jawa Timur, Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Magetan, Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. Prosedur Pengambilan Limbah Padat Infeksius dan B3: 1. Petugas sampah medis mengambil limbah padat infeksius dari seluruh ruangan Rumah Sakit dengan menggunakan APD lengkap dan troli khusus yang tertutup, 2. Petugas mengumpulkan limbah medis ke dalam TPS B3 yang sesuai dengan standar. 3. Limbah medis infeksius dimasukan kedalam wheilbin dan ditata rapi di dalam TPS limbah B3. 4. Pihak ketiga mengambil limbah setiap 2 hari sekali dengan menggunakan truk container khusus yang telah memiliki izin dalam pengangkutan limbah. 5. Petugas dari pihak ketiga melakukan penimbangan limbah medis dengan menggunakan APD lengkap dan didampingi oleh Sanitarian. 6. Pihak ketiga menyerahkan manifest bukti pengambilan limbah medis kepada Sanitarian.

		7. Pihak ketiga langsung mengangkut limbah medis ke pengolahan limbah (PT. Wastec International). 8. Penyusunan logboog dan laporan oleh Sanitarian. Mekanisme Pengaduan Jika Ada Keluhan 1. Jika timbulan limbah padat berbau dan tidak dilakukan pengolahan maka warga sekitar berhak melakukan komplain kepada pihak Rumah Sakit, 2. Komplain bisa disampaikan melalui kotak saran, whatsapp, pesan melalui media sosial, secara langsung kepada pihak Rumah Sakit. 3. Rumah Sakit akan menindak lanjuti jika ada komplain dari masyarakat sekitar terkait air limbah.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pengambilan limbah medis: 1– 2 jam / sesuai dengan jumlah limbah yang dihasilkan. Setiap 2 hari pengambilan limbah medis Penanganan complain : 1 x 24 jam
4.	Biaya / Tarif	Tarif Pelayanan ditetapkan berdasarkan Perda Tarif No.1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Biaya Komplain : tidak dipungut biaya
5.	Produk Pelayanan	1. Manifest limbah B3 yang digunakan sebagai acuan penyusunan logbook dan laporan. 2. Evaluasi dan penyusunan laporan jika ada komplain.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukkan	Melalui : 1. Kotak Saran 2. Telepon Ins. Sanitasi : 239

		3. Whatsapp Sanitasi : 0853 3051 6415 4. Instagram : @rsds.magetan 5. Email : rsud@magetan.go.id sanitasirsud.sayidiman@gmail.com 6. Website : rsud.magetan.go.id 7. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 8. Secara Langsung Datang ke Instalasi Sanitasi
MANUFACTURING		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23Tahun 1997 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1999 Tentang Analisis Mengenai Dampak Lingkungan; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Risiko; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah B3; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit; 9. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 6 Tahun 2021 Tentang Tata Cara Penerbitan

		Persetujuan Teknis dan Surat Kelayakan Operasional Bidang Pengendalian Pencemaran Lingkungan; 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1547/MENKES/SK/X/2004 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten / kota; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 43 Tahun 2017 tanggal 28 September 2017 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr.Sayidiman pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 188/267/Kept/403.013/2009 tanggal 31 Juli 2009 tentang Penetapan Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh pada Rumah Sakit Umum Daerah dr Sayidiman Magetan; 13. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/Kept/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan.
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Sarana Pengumpulan Limbah Medis : TPS B3, APD petugas, Troli Sampah Medis Khusus. 2. Sarana komplain : kotak saran, media sosial
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas Pengumpul dan Pengangkut Limbah medis: SMA 2. Sanitarian : DIII Kesehatan Lingkungan
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan

		3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Sanitasi
5.	Jumlah Pelaksana	Personil terdiri : 1. D4 Kesehatan Lingkungan 1 orang 2. D3 Kesehatan Lingkungan 6 orang 3. SMA 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Pedoman Pelayanan Sanitasi 2. Adanya SPO 3. SDM yang berkompeten dibidangnya
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Hasil sampling dikeluarkan oleh pihak ke III yang terakreditasi
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Indikator Mutu Unit

STANDAR PELAYANAN

INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA (IPS)

PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1.	Persyaratan	Laporan / informasi kerusakan peralatan, sarana dan prasarana dari ruangan/unit/ instalasi
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Petugas menerima laporan kerusakan sarana dan prasarana dari ruangan dengan terlebih dahulu mengisi blanko permintaan perbaikan. 2. Petugas melakukan pengecekan ke ruangan. 3. Jika kerusakan sarana dan prasarana bisa diperbaiki langsung diselesaikan. 4. Jika kerusakan sarana dan prasarana tidak bisa diperbaiki maka dipihak ke III kan. 5. Jika tidak bisa diperpaiki petugas akan menghubungi vendor/pihak ke III untuk dipandu dan dilakukan pengecekan lebih lanjut. 6. Jika diperlukan penggantian spare part petugas akan koordinasi dengan pihak managemen terlebih dahulu. 7. Jika perbaikan disetujui akan dilakukan perbaikan sampai sarana dan prasarana tersebut bisa digunakan lagi. 8. Jika tidak disetujui akan dibuatkan berita acara kerusakan untuk

		dilakukan penggudangan.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Bisa dikerjakan sendiri : 60 menit 2. Tidak bisa dikerjakan sendiri : ± 2 bulan
4	Biaya / Tarif	Tergantung kerusakan peralatan, sarana dan prasarana
5	Produk Pelayanan	Saran dan prasarana yang siap dan laik pakai.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Telepon IPSRS 2. Secara Langsung

MANUFACTURING		
1	Dasar hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2016 tanggal 26 Januari 2016 tentang Penggunaan Gas Medik dan Vakum Medik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada

		Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 7. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 8. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 10. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022

		tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan / atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon Internal 4. Toolkit
3	Kompetensi Pelaksana	SMA, STM (listrik,elektronika dan bangunan)
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Penunjang 3. Kepala Bidang Keuangan 4. Kepala Bagian Tata Usaha 5. Kepala IPS
5	Jumlah Pelaksana	8 Personil terdiri : 1. SMA 2 orang 2. STM 6 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. SDM yang berkompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang

		tugasnya.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan triwulan pelayanan 4. Rapat Instalasi

STANDAR PELAYANAN

INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA (IPS)

PERBAIKAN ALAT KESEHATAN

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1.	Persyaratan	Laporan / informasi kerusakan Alat Kesehatan / Alkes dari ruangan/unit/ instalasi
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Petugas menerima laporan kerusakan Alat Kesehatan dari ruangan dengan terlebih dahulu mengisi blanko permintaan perbaikan. 2. Petugas melakukan pengecekan ke ruangan. 3. Jika kerusakan Alat Kesehatan bisa diperbaiki langsung diselesaikan. 4. Jika kerusakan Alat Kesehatan tidak bisa diperbaiki maka dipihak ke III kan. 5. Jika tidak bisa diperpaiki petugas akan menghubungi vendor/pihak ke III untuk dipandu dan dilakukan pengecekan lebih lanjut. 6. Jika diperlukan penggantian spare part petugas akan koordinasi dengan pihak managemen terlebih dahulu. 7. Jika perbaikan disetujui akan dilakukan perbaikan sampai Alat Kesehatan tersebut bisa digunakan lagi. 8. Jika tidak disetujui akan dibuatkan berita acara kerusakan untuk

		dilakukan penggudangan.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Bisa dikerjakan sendiri : 60 menit 2. Tidak bisa dikerjakan sendiri : ± 2 bulan
4	Biaya / Tarif	Tergantung kerusakan Alat Kesehatan
5	Produk Pelayanan	Alat Kesehatan yang siap dan laik pakai.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Telepon IPSRS 2. Secara Langsung

MANUFACTURING		
1	Dasar hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2007 tanggal 8 Juni 2007 Tentang Keselamatan Radiasi Pengion dan Keamanan Sumber Radioaktif; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 tahun 2015 tanggal 24 Juli 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2016 tanggal 26 Januari 2016

		tentang Penggunaan Gas Medik dan Vakum Medik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2023 tanggal 2 Maret 2023 tentang Pemeliharaan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan;

		11. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 12. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 13. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan / atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon Internal 4. Toolkit
3	Kompetensi Pelaksana	Teknisi Elektromedis (ATEM)
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Penunjang 3. Kepala Bidang Keuangan 4. Kepala Bagian Tata Usaha 5. Kepala IPS
5	Jumlah Pelaksana	4 Personil terdiri :

		1. D3 Elektromedis 3 orang 2. D4 Elektromedis 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. SDM yang berkompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan triwulan pelayanan 4. Rapat Instalasi

STANDAR PELAYANAN

INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA (IPS)

KALIBRASI ALAT KEDOKTERAN

SERVICE POINT		
NO	**KOMPONEN**	**URAIAN**
1.	Persyaratan	Semua Alat Kesehatan yang ada di RSUD dr. sayidiman Magetan
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Pada awal tahun bulan pebruari IPSRS mengajukan daftar alat- alat yang dikalibrasi ke bidang penunjang untuk dibuatkan MOU dengan BPFK Surabaya. 2. Bulan Juli pihak BPFK mengajukan penawaran harga alat – alat yang dikalibrasi. 3. Bulan September dilakukan pelaksanaan kalibrasi oleh BPFK Surabaya. 4. Setelah proses kalibrasi selesai pihak BPFK mengajukan biaya kalibrasi dan biaya akomodasi ke IPSRS. 5. IPSRS membuat pengajuan ke bidang penunjang terkait pembayaran kalibrasi. 6. Setelah dilakukan pembayaran ke pihak BPFK maka sertifikat kalibrasi diberikan ke pihak rumah sakit. 7. Jika masih ada alat kesehatan yang belum terkalibrasi oleh BPFK maka akan dikalibrasi oleh badan kalibrasi swasta yang bersertifikat KAN.
3	Jangka Waktu	± 2 bulan

	Penyelesaian	
4	Biaya / Tarif	Tergantung harga Lembaga kalibrasi
5	Produk Pelayanan	Alat Kesehatan yang siap dan laik pakai sesuai standard.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Telepon IPSRS 2. Secara Langsung

MANUFACTURING		
1	Dasar hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2007 tanggal 8 Juni 2007 Tentang Keselamatan Radiasi Pengion dan Keamanan Sumber Radioaktif; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 tahun 2015 tanggal 24 Juli 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2023 tanggal 2 Maret 2023 tentang Pemeliharaan Alat

		Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk/Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 04 Oktober 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;

		11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan; 12. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan / atau fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon Internal 4. Toolkit
3	Kompetensi Pelaksana	Teknisi Elektromedis (ATEM)
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Penunjang 3. Kepala Bidang Keuangan 4. Kepala Bagian Tata Usaha 5. Kepala IPS
5	Jumlah Pelaksana	Tergantung pihak lembaga kalibrasi
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. SDM yang berkompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas

		pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)

STANDAR PELAYANAN
PELAYANAN INSTALASI PENGOLAH DATA ELEKTRONIK
PELAYANAN PERMINTAAN DAN GANGGUAN IT

SERVICE DELIVERY		
No	**Komponen**	**Uraian**
1	Persyaratan	Pelayanan diberikan kepada seluruh unit kerja di lingkungan rumah sakit dengan ketentuan: • Permintaan layanan disampaikan melalui aplikasi helpdesk, telepon internal, *WhatsApp* kepada Tim IPDE, atau secara langsung. • Pengguna menyampaikan identitas unit, nama petugas, dan jenis gangguan/permintaan. • Untuk permintaan akses sistem, wajib disertai surat/nota dinas atau persetujuan atasan sesuai kewenangan.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	Prosedur Administrasi terbagi atas layanan : A. Pelayanan Gangguan SIMRS / RME • Pengguna melaporkan gangguan melalui helpdesk/telepon/WhatsApp. • Petugas IPDE menerima dan mencatat tiket gangguan. • Petugas melakukan analisis awal dan klasifikasi prioritas. • Petugas melakukan penanganan jarak jauh (*remote*) atau kunjungan ke unit. • Petugas melakukan pengujian hasil perbaikan bersama pengguna. • Tiket ditutup setelah pengguna menyatakan layanan normal kembali.

		B. Pelayanan Jaringan dan Internet • Unit melaporkan gangguan jaringan/internet. • Petugas memeriksa perangkat jaringan dan konektivitas. • Petugas melakukan perbaikan atau koordinasi dengan vendor bila diperlukan. • Petugas memastikan koneksi kembali normal. C. Pelayanan Perangkat Komputer dan Printer • Unit mengajukan permintaan perbaikan. • Petugas melakukan pemeriksaan perangkat. • Petugas melakukan perbaikan, penggantian komponen, atau rekomendasi tindak lanjut. • Petugas melakukan uji fungsi dan serah terima. D. Pelayanan Akun dan Hak Akses • Unit mengajukan permintaan akun/hak akses. • Petugas memverifikasi persetujuan atasan dan kewenangan. • Petugas membuat, mengubah, atau menonaktifkan akun. • Petugas mendokumentasikan perubahan akses. E. Backup dan Pemulihan Data • Petugas melakukan backup data sesuai jadwal. • Petugas memverifikasi keberhasilan backup. • Pemulihan data dilakukan berdasarkan

		permintaan resmi dan persetujuan berwenang.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. KRITIS (P1) : Respons ≤ 15 menit, Pemulihan awal ≤ 1 jam, Pemulihan penuh ≤ 2-8 jam Kategori Layanan Kritis : • SIMRS/RME tidak dapat diakses seluruh rumah sakit • Server utama *down* • Database SIMRS bermasalah/korup • Jaringan inti (*core network*) rumah sakit terputus • Farmasi, IGD, kasir, laboratorium, atau rawat inap berhenti beroperasi karena gangguan TI • Gangguan keamanan siber yang berdampak pada layanan pasien • Kegagalan backup dan storage utama 2. TINGGI (P2) : Respons ≤ 30 menit Penyelesaian ≤ 2–4 jam 3. SEDANG (P3) : Respons ≤ 1 jam Penyelesaian ≤ 1 hari kerja 4. RENDAH (P4) : Respons ≤ 1 hari kerja Penyelesaian 2–5 hari kerja atau sesuai rencana kerja
4	Biaya / Tarif	Seluruh pelayanan IPDE kepada unit internal rumah sakit tidak dipungut biaya.
5	Produk Pelayanan	1. Layanan SIMRS dan RME 2. Layanan jaringan dan internet 3. Layanan komputer, printer, dan perangkat TI

		4. Layanan akun dan hak akses 5. Layanan backup dan pemulihan data 6. Laporan gangguan dan tindak lanjut
6	Penanganan Pengaduan, Saran danMasukan	Melalui : 1. Aplikasi Helpdesk IPDE 2. Telepon internal IPDE 3. WhatsApp IPDE 4. Email resmi rumah sakit 5. Kotak saran 6. Secara langsung kepada petugas IPDE
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tanggal 8 Agustus 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tanggal 26 Juli 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit ; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tanggal 31 Agustus 2022 Tentang Rekam Medis; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3

		Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Standar Produk / Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sub Sektor Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tanggal 4 Juni 2026 Tentang Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ MENKES / 1596 / 2024 tanggal 4 Oktober 2024 tentang Standar Akreditasi rumah sakit ; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum daerah dr. Sayidiman Magetan; 10. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 48 Tahun 2022 tanggal 21 Oktober 2022 Tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Magetan No 57 tahun 2019 tentang Peraturan Internal (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 12. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tanggal 30 Oktober 2024 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan;

		13. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/KEPT/ 403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrasi dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. Server utama dan server cadangan 2. Jaringan LAN dan WiFi *3. Network Attache Storage (NAS)* *4. Internet Service Provider (ISP)* 5. Aplikasi SIMRS, RME dan e-absensi 6. Komputer dan laptop kerja 7. *Printer* dan *scanner* 8. UPS dan perangkat pendukung listrik 9. Perangkat *firewall* dan keamanan jaringan 10. Ruang server dan pendingin ruangan 11. Aplikasi *helpdesk* dan monitoring
3	Kompetensi Pelaksana	1. Tenaga IT minimal D3/S1 bidang Teknologi Informasi, Sistem Informasi, Teknik Informatika, atau bidang terkait. 2. Mampu mengoperasikan dan memelihara SIMRS/RME. 3. Mampu melakukan troubleshooting jaringan dan perangkat TI. 4. Mampu menjaga keamanan dan kerahasiaan data pasien.
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Penunjang 3. Kepala Komite Rekam Medis 4. Kepala Instalasi IPDE

5	Jumlah Pelaksana	7 Personil terdiri : 1. S1 Pranata Komputer 3 orang 2. S1 Penata Kelola Teknologi Informasi 2 orang 3. SMA Operasional Teknis 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Adanya sarana prasarana yang mendukung layanan 6. Kepastian persyaratan 7. SDM yang berkompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai SOP dan kebijakan keamanan informasi. 2. Kerahasiaan data pasien dan data rumah sakit. 3. Penggunaan akun dan hak akses sesuai kewenangan. 4. Backup data dan pemulihan bencana dilakukan berkala.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan gangguan dan tindak lanjut. 4. Rapat Instalasi 5. Survei kepuasan pengguna layanan TI. 6. Indikator mutu Unit 7. Indikator Mutu Prioritas

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN PENGADUAN

SERVICE DELIVERY		
No	**Komponen**	**Uraian**
1	Persyaratan	1. Pengaduan secara lisan maupun tertulis 2. Identitas resmi pengadu
2	Sistem Mekanisme danProsedur	1. Pasien atau masyarakat yang menyampaikan keluhan/saran dicatat dalam buku keluhan dan saran. 2. Persilahkan pasien / masyarakat untuk mengisi formulir keluhan/saran secara lengkap dan ditandatangani. 3. Berikan penjelasan (apabila mampu) secara jelas dan penuh rasa simpatik. 4. Apabila tidak mampu untuk menjelaskan, hubungi unit terkait / Humas pada jam kerja dan ketua tim / ketua shift apabila diluar jam kerja untuk membantu menjelaskan. 5. Catat ringkasan pengaduan dan penyelesaian yang telah disampaikan pada formulir penyelesaian pengaduan masyarakat. 6. Tanyakan dan berikan tanda apakah yang bersangkutan sudah puas atau kurang / tidak puas atas penjelasan yang telah diberikan. 7. Jika permasalahan tidak dapat diselesaikan diluar jam kerja, maka akan diselesaikan oleh ketua Tim yang berjaga saat itu juga. 8. Jika permasalahan tidak dapat diselesaikan, maka Karu atau perawat yang bertanggung jawab melaporkan ke Instalasi Humas dan Promkes.

		9. Jika permasalahan tidak dapat diselesaikan, maka kepala Instalasi Humas dan Promkes melaporkan ke Pejabat Pengelolan Informasi dan Dokumentasi (PPID) Pembantu. 10. Jika permasalahan tidak dapat diselesaikan, Direktur Rumah Sakit melaporkan ke Bagian Hukum Kabupaten atau Inspektorat atau BPJS kesehatan. 11. Jika permasalahan tidak dapat diselesaikan, maka akan dilakukan medaiasi dan jika permasalahn tidak selesai akan di lanjutkan ke jalur pengadilan.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1 x 24 jam atau sesuai dengan berat ringannya pengaduan untuk ditindak lanjuti
4	Biaya / Tarif	Tidak dikenakan biaya.
5	Produk Pelayanan	Penanganan pengaduan masyarakat
6	Penanganan Pengaduan, Saran danMasukan	Melalui : 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : rsds.magetan 8. Tiktok : rsds.magetan 9. Youtube : Rsud dr. Sayidiman Magetan 10. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 11. Secara Langsung

MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 8 Agustus 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 81 tahun 2015 tanggal 30 November 2015 tentang Pedoman Umum Kehumasan Bidang Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tanggal 5 Februari 2017 tentang Keselamatan Pasien; 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tanggal 09 Mei 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tanggal 19 September 2018 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tanggal 3 Oktober 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada

		Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit; 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tanggal 4 Oktober 2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan; 12. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 13. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/Kept/403.203 /2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	1. Komputer 2. Telepon Internal 3. Handphone 4. Alat Tulis 5. Printer

3	Kompetensi Pelaksana	Petugas pengaduan minimal pendidikan S1, SMA berpengalaman dibidangnya
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Humas dan Promkes
5	Jumlah Pelaksana	5 Personil terdiri : 1. S1 Kesehatan Masyarakat 3 orang 2. D3 Kesehatan Lingkungan 1 orang 3. SMA 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu Unit