



PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SAYIDIMAN
Jalan Pahlawan No. 2 MAGETAN Kode Pos 63318
Telepon (0351) 895023 Fax. (0351) 895067
Email : rsud@magetan.go.id

KEPUTUSAN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SAYIDIMAN MAGETAN
NOMOR : 188/249 /Kept/403.300/2024

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 meningkatkan 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 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan;

6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standart Pelayanan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 01 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
11. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah;
12. 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;
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. 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
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.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

KESATU : Keputusan Direktur tentang Jenis dan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan sebagaimana tercantum dalam Keputusan Direktur ini;

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

A. 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/ Paviliun
5. Pelayanan Bedah
6. Pelayanan Intensif (ICU/ PICU, NICU)
7. Pelayanan Semi Intensif (HCU, Isolasi, Perinatologi)
8. Pelayanan Pemulasaraan Jenasah
9. Pelayanan Hemodialisa
10. Pelayanan Holistik
11. Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad)

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

Ditetapkan di : M A G E T A N
Pada tanggal : 15 Mei 2024

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SAYIDIMAN MAGETAN**



dr. ROCHMAD SANTOSO
Pembina Tk. I

NIP. 19750719 200312 1 003

**STANDAR PELAYANAN
PELAYANAN GAWAT DARURAT**

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien baru mendaftar ke TPP IGD b. Bukti administrasi pembiayaan umum 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> 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 rahrja <ol style="list-style-type: none"> a. KTP b. Surat pernyataan dijamin Jasa Rahrja dari kepolisian
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga masuk melalui pintu masuk, dan disambut oleh petugas (Satyan dan Perawat triase) di ruang Triase Primer. 2. Apabila pasien tidak bisa berjalan tersedia kursi roda dan brankart dan petugas siap mengantar masuk IGD, dan keluarga mendaftar di loket pendaftaran. 3. Dilakukan Primary survey oleh dokter/ perawat triase untuk menentukan label (hijau, kuning, merah) apabila ditemukan kegawatan dilakukan langkah tindakan pertolongan A, B, C. 4. Pasien ditempatkan diruang Tindakan sesuai label. 5. Khusus pasien dengan kriteria Suspek Covid 19 ditempatkan di ruang isolasi Covid 19 IGD. 6. Dilakukan pemeriksaan lanjutan (secondary survey) kemudian hasil tertulis di kartu rekam medik IGD oleh perawat/ dokter sesuai bidang masing-masing. 7. Apabila diperlukan konsul ke dokter konsulan, dokter jaga melakukan konsultasi melalui <i>Whats App</i> dan atau telepon, selanjutnya dokter jaga menulis hasil konsultasi di lembar konsultasi Rekam Medis IGD. 8. Pasien dipindah ke ruang RANAP sesuai kasusnya atau dipulangkan bila tidak ada indikasi RANAP.

		<p align="center">• DENAH IGD UMUM DAN ISOLASI COVID 19</p>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon time ≤ 5 menit untuk pelayanan Dokter jaga 2. Buka layanan 24 Jam
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringanya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. IGD Umum (bedah dan non bedah) 2. IGD Covid 19 3. IGD kebidanan dan Neonatal (PONEK) 4. Ambulan

6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 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/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ; 8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah; 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;
---	-------------	---

		<p>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;</p> <p>11. 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;</p> <p>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.</p>
2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<p>1. Sarana Prasarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Stasion h. Ruang Kantor + 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 <p>2. Fasilitas Pendukung</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Almari penyimpanan alat-alat b. Komputer

		<ul style="list-style-type: none"> c. Printer d. Pesawat telpon e. Handphone konsulan f. Handphone rujukan g. Bahan Habis Pakai (BHP) h. Alat Tulis Kantor (ATK)
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ka.Instalasi : dokter Spesialis Anastesi 2. Ka. Keperawatan : S1 Kep. (Sertifikat BTCLS) 3. Dokter Jaga : dokter umum (sertifikat ACLS) 4. Perawat pelaksana : S1 Keperawatan dan DIII Keperawatan (Sertifikat PPGD/BTCLS)
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 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 : 26 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien baru mendaftar ke TPP IGD b. Bukti administrasi pembiayaan umum 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tata kelola pasien dengan kasus kebidanan tanpa kegawatan hemodinamika <ol style="list-style-type: none"> a. Tindakan triase dilakukan oleh perawat, bidan, dan dokter jaga IGD b. Semua kasus kebidanan masuk ke pojok maternal 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 <ol style="list-style-type: none"> 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 keadaan 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. Tata kelola pasien dengan kasus kebidanan dengan Susp Covid-19

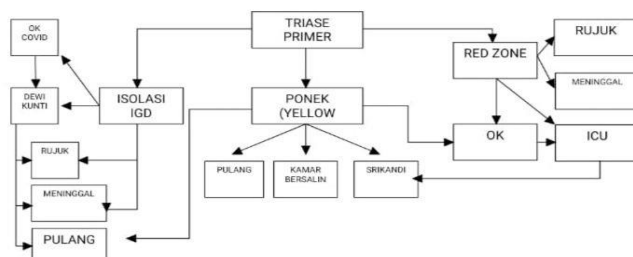
a. Semua kasus kebidanan dengan Susp Covid-19 masuk ke ruang isolasi IGD

b. Pasien diperiksa oleh bidan atau dokter jaga IGD kemudian dikonsultasikan kepada dokter spesialis obsgyn dan spesialis paru.

c. Setelah mendapatkan instruksi maupun terapi, pasien dipindah sesuai dengan kondisi, bila perlu penanganan observasi pasien dirawat di ruang isolasi Dewi Kunti. Apabila memerlukan tindakan operasi segera, pasien dipindahkan ke OK Covid-19 dengan sebelumnya keluarga / pasien harus menandatangani inform consent untuk mau di rawat di ruang isolasi Dewi Kunti.

d. Keluarga pasien diminta untuk mendaftar di TPP RI IGD.

4. Alur Pelayanan PONEK untuk maternal

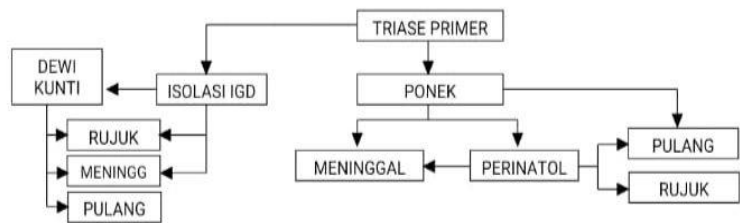


5. Tata kelola pasien dengan kasus neonatal

- 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 \leq 3000 gramBidan 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
- e. Bila bayi baru lahir dengan ibu suspek atau terkonfirmasi Covid-19
 - ~ Bila proses persalinan spontan di ruang isolasi IRD tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana bayi baru lahir sesuai SOP yang berlaku namun bayi tidak di IMD (Inisiasi Menyusu Dini) pada ibu. Bayi langsung dikeringkan dan dibersihkan menggunakan disposable washlap. dilaporkan dokter jaga ke dokter DPJP SpA untuk mendapatkan terapi yang sebelumnya keluarga harus menandatangani inform consent.
 - Bidan memindahkan bayi ke ruang rawat inap isolasi PICU/NICU keluarga pasien diminta untuk mendaftar di TPPRI IGD.

~ Bila proses persalinan secara SC, penanganan bayi baru lahir sama dengan tatalaksana bayi baru lahir sesuai SOP yang berlaku namun bayi tidak di IMD (Inisiasi Menyusu Dini) pada ibu. Bayi langsung dikeringkan dan dibersihkan menggunakan disposable washlap. dilaporkan dokter jaga ke dokter DPJP SpA untuk mendapatkan terapi yang sebelumnya keluarga / pasien harus menandatangani inform consent. Bidan memindahkan bayi ke ruang rawat inap isolasi PICU/NICU keluarga pasien diminta untuk mendaftar di TPPRI IGD.

6. Alur Pelayanan PONEK Untuk Neonatal



7. 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon time ≤ 5 menit untuk pelayanan Dokter jaga 2. Buka pelayanan 24 Jam
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Kebidanan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringanya penyakit.</p>

5	Produk Pelayanan	Pelayanan Maternal dan Neonatal
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 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 47 Tahun 2018 tanggal 31 Desember 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 Tanggal 11 Noverber 2008 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehenship (PONEK) 24 Jam Di Rimah Sakit


		<p>9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ;</p> <p>10. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah</p> <p>11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>12. 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;</p> <p>13. 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;</p> <p>14. 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.</p>
2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<p>1. 2 Meja kerja, 2 unit computer dan 1 unit printer</p> <p>2. 1 Telephone internal</p> <p>3. 1 Handphone</p> <p>4. 1 Almari penyimpanan alat</p> <p>5. 1 Almari penyimpanan berkas</p> <p>6. Kamar mandi petugas 1 dan kamar mandi pasien 1</p> <p>7. Wastafel</p> <p>8. Oksigen sentral</p> <p>9. Kursi petugas dan pasien</p> <p>10. 1 Infant warmer</p> <p>11. 1 Timbangan bayi digital</p> <p>12. 1 CTG</p> <p>13. 2 Troly emergency</p> <p>14. 1 Inkubator Transport</p> <p>15. 2 Monitor</p> <p>16. 2 Syringe pump</p> <p>17. 1 Infus pump</p>

		<p>18. 1 Bed Ginek elektrik</p> <p>19. 2 brankart</p> <p>20. 1 Neo Puff</p> <p>21. 1 Lampu tindakan</p> <p>22. 3 Manometer</p> <p>23. 1 Dopler + trolly</p> <p>24. 1 Resusitator Dewasa/ Ambubag</p> <p>25. 2 Meja Mayo</p> <p>26. 1 USG 2D + Probe USG transvaginal</p> <p>27. 1 EKG</p> <p>28. 1 Hepafilter Portabel</p> <p>29. 3 Tiang Infus</p> <p>30. 1 Tensimeter</p> <p>31. 1 X-Ray View</p> <p>32. 1 Stetoskop Dewasa</p> <p>33. 2 Stetoskop Anak</p> <p>34. 1 Thermometer gun</p> <p>35. 2 Pispot</p> <p>36. 2 Tempat sampah medis</p> <p>37. 2 Tempat sampah non medis</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Obstetri Gynecologi</p> <p>2. Dokter Spesialis Anak</p> <p>3. Dokter Jaga IGD (ACLS/ATLS/GELS)</p> <p>4. Bidan D4 (PPGDON, APN, MU, CTU)</p> <p>5. Bidan D3 17 (APN, CTU, MU, PPGDON, Manajemen Asfiksia dan Manajemen BBLR, CI, PONEK, Resusitasi Neonatus)</p>
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <p>1. Direktur</p> <p>2. Kepala Bidang Pelayanan</p> <p>3. Kepala Bidang Penunjang</p> <p>4. MPP IGD</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Obstetri Gynecologi 3 orang</p> <p>2. Dokter Spesialis Anak 3 orang</p> <p>3. Dokter Jaga IGD 9 orang</p> <p>4. Bidan D4 2 orang</p> <p>5. Bidan D3 17 orang</p>

6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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 manajemen mutu. 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya 7. Pelayanan 24 jam
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum Kartu Identitas / KTP 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> 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 dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil nomor antrian pendaftaran (bagi yang mendaftar online langsung menuju loketpendaftaran) 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 : <ol style="list-style-type: none"> 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

		<p>6. Pasien yang mendapatkan resep elektronik dari dokter diarahkan menuju Farmasi rawat Jalan untuk pengambilan obat, untuk kemudian :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pulang/rujuk ke faskes yang lebih tinggi (Pasien BPJS/JR) Menuju ke kasir dan bisa pulang/rujuk ke faskes yang lebih tinggi(Pasien Umum) <p>7. Pasien yang telah mendapatkan pelayanan rawat jalan akan melanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pulang/rawat inap/rujuk ke faskes yang lebih tinggi (Pasien BPJS/JR) Menuju ke kasir dan bisa pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien Umum) <p>Flowchart Pelayanan rawat Jalan:</p> 
<p>3</p>	<p>Jangka Waktu Pelayanan</p>	<p>Pelayanan rawat jalan dimulai dari pendaftaran pasien di loket.</p> <ol style="list-style-type: none"> Loket Pendaftaran <ol style="list-style-type: none"> Senin-Kamis : Pukul 07.00-13.00 WIB Jum'at : Pukul 07.00-11.00 WIB Klinik Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> Senin-Kamis : Pukul 07.30-15.00 WIB Jum'at : Pukul 07.30-14.00 WIB <p>Waktu tunggu layanan Rawat Jalan ≤ 60 Menit (Mulai dari pendaftaran ditempat sampai bertemu dengan Dokter).</p>
<p>4</p>	<p>Biaya / Tarif</p>	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pendaftaran Akomodasi ruang perawatan Pemeriksaan Dokter Konsultasi Dokter Spesialis Asuhan Keperawatan Biaya tindakan medis dan kegawatan

		<p>7. Biaya obat-obatan</p> <p>8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan)</p> <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	<p>Jenis pelayanan Poliklinik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik Bedah 2. Klinik Orthopedi 3. Klinik Penyakit Dalam 4. Klinik Penyakit Mata 5. Klinik Kebidanan Dan Kandungan 6. Klinik Anak 7. Klinik Tumbuh Kembang 8. Klinik Neurologi 9. Klinik Paru 10. Klinik Gigi 11. Klinik THT 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	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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;

	<ol style="list-style-type: none">2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakitan;4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 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/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ;8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten 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. 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;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.
--	---

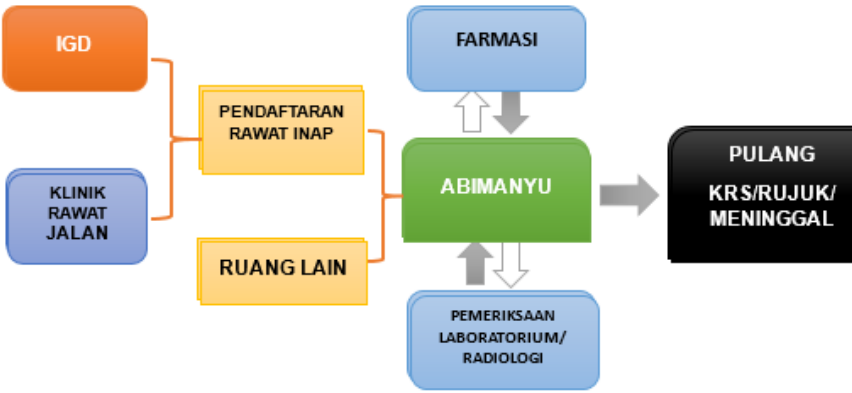
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>Sarana dan Prasarana Poliklinik Spesialis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu antrian 2. Mesin Antrian Mandiri 3. Tempat pendaftaran Rawat Jalan 4. Ruangan perawat (<i>Nurse Station</i>) 5. Ruang tunggu Nurse Station 6. 17 poliklinik & Setiap 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 (<i>Spoolhoek/Dirty Utility</i>) 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minimal Pendidikan D3 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS 2. S1 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Jalan 4. MPP Rawat Jalan
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 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 Rehab Medis 1 orang 14. Dokter Spesialis Psikiatri 2 orang 15. Dokter Umum 14 orang 16. Perawat 35 orang 17. Cleaning Servis : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 6. Pengawasan lingkungan dengan CCTV
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Pasien yang dirawat di Ruang Abimanyu adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap pasien yang dirawat di Ruang Abimanyu 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 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).

		<p>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.</p> <p>Flowchart Ruang Abimanyu :</p>  <pre> graph LR IGD[IGD] --> PRA[Pendaftaran Rawat Inap] KRJ[Klinik Rawat Jalan] --> PRA PRA --> ABIMANYU[ABIMANYU] RL[Ruang Lain] --> ABIMANYU FARMASI[FARMASI] <--> ABIMANYU PLR[Pemeriksaan Laboratorium/Radiologi] <--> ABIMANYU ABIMANYU --> PULANG[Pulang KRS/Rujuk/Meninggal] </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan Anak</p> <p>Terbagi menjadi Ruang HCU, Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3, Isolasi</p>
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-895023) 3. Whatsapp : 081335757460, 0881025946799 4. Email : rsud@magetan.go.id

		<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 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/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten 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;

		<p>11. 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;</p> <p>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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>Sarana dan Prasarana Ruang Abimanyu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang perawatan <ol style="list-style-type: none"> a. Kelas 1 : <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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. Ruang perawatan (<i>Nurse Station</i>) 3. Ruang Tindakan 4. Ruang Dokter 5. Ruang Petugas 6. Ruang Penyimpanan Alat 7. Gudang Bersih 8. KM/WC (Toilet) 9. AC 10. Patient monitor 11. Troli emergensi 12. Kursi roda 13. Nebulizer

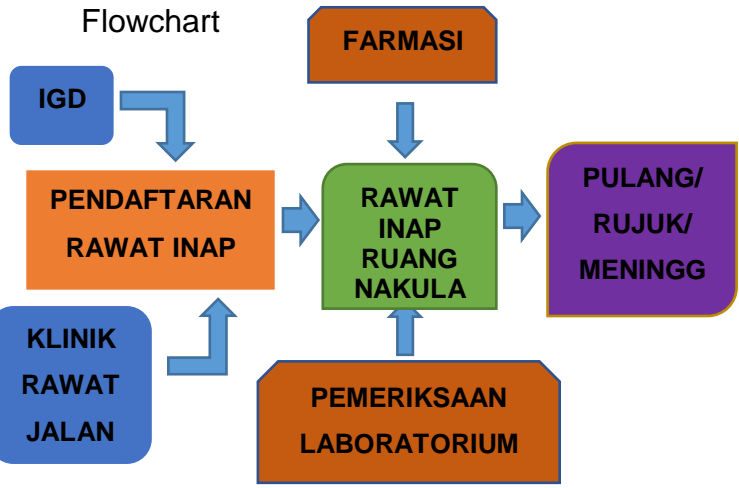
		<ul style="list-style-type: none"> 14. Stetoscope 15. Tensimeter digital 16. Termometer digital/thermogun 17. Oksimetri 18. Oksigen sentral/portable 19. Flowmeter oksigen 20. Film Viewer 21. Syringe pump 22. Infusion Pump 23. Suction pump 24. Pen Light 25. EKG 26. GDS stik 27. Lampu Periksa 28. Set resusitasi 29. Timbangan dan tinggi badan 30. Troli Instrumen 31. Bak injeksi 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 BHP 45. Kulkas Obat 46. Kursi Tunggu 47. Handpone 48. 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 Anak : 3 orang 2. Perawat Pelaksana : 29 orang (3 orang merangkap sebagai Admin) 3. Cleaning Servis : 5 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Surat perintah mondok dari dokter jaga IGD/DPJP b. Bukti administrasi pembiayaan umum 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu BPJS b. Surat Egibilitas Pasien/ SEP yang diterbitkan oleh RS) c. Rujukan Gawat Darurat / Surat Kontrol/ Surat Perintah Rawat Inap
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien baru <ol style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> • Darah lengkap dan swab antigen, • Urin dengan indikasi sesuai kebutuhan, HbsAg, HIV, serta PCR sesuai kebutuhan, • Foto thorax apabila belum ada Kemudian petugas IGD menghubungi petugas Ruang Nakula untuk tindak lanjut perawatan dan pengobatan. b. Masuk dari Poliklinik <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mendaftarkan melalui TPP Rawat Inap

		<p>2) Pasien menuju loket pendaftaran untuk proses pemeriksaan Laboratorium sesuai advis DPJP dan swab Antigen</p> <p>3) Pasien masuk Ruang Nakula kemudian oleh perawat Ruangan yang menerima dilaporkan dokter DPJP, selanjutnya dilakukan tindakan sesuai advis</p> <p>2. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Nakula wajib dilakukan orientasi ruangan. Orientasi terhadap pasien di ruangan dilakukan sesuai dengan SPO Orientasi pasien.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	--	--

		<p>7. Setiap Pasien yang memenuhi kriteria pemulangan pasien bisa KRS (Keluar Rumah Sakit). 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.</p> <p>Flowchart</p>  <pre> graph TD IGD[IGD] --> PRA[Pendaftaran Rawat Inap] Farmasi[FARMASI] --> RIR[RAWAT INAP RUANG NAKULA] PRA --> RIR KlinikRawatJalan[KLINIK RAWAT JALAN] --> RIR PemeriksaanLaboratorium[PEMERIKSAAN LABORATORIUM] --> RIR RIR --> PulangRujukMeninggal[PULANG/ RUJUK/ MENINGGAL] </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan Rawat Inap Penyakit Dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kelas 1 : 3 tempat tidur

		<p>Fasilitas : 1 kamar 1 pasien dengan fasilitas kamar mandi dalam, AC, TV</p> <p>b. Kelas 2 : 4 tempat tidur</p> <p>Fasilitas : 1 Ruangan terdiri dari 2 tempat tidur dengan fasilitas Kamar mandi dalam</p> <p>c. Kelas 3 : 12 tempat tidur yang terbagi menjadi 2 Ruangan masing masing ruangan terdiri dari 6 tempat tidur dengan fasilitas kamar mandi dan kipas angin di masing masing ruangan</p> <p>d. Isolasi tekanan positif : 1 tempat tidur</p> <p>Fasilitas : Exhaust Fan, AC</p> <p>e. HCU : 2 tempat tidur</p> <p>Fasilitas : AC, Kamar mandi Pasien , Bed Site monitor</p>
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;

		<ol style="list-style-type: none"> 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 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/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ; 8. Peraturan Daerah abupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten 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. 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; 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.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 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 : 3 13. Bedside monitor : 3 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 7 25. Syringe Pump : 10 26. Infus Pump : 3 27. Nebulizer : 4 28. Termogun : 1 29. Peralatan kantor, 30. perangkat komputer 4 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 2 Orang 2. Perawat S1 5 orang 3. Perawat D3 10 orang

		4. Cleaning service 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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 manajemen mutu. 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya 7. Pelayanan 24 jam
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Surat perintah mondok dari dokter jaga IGD/DPJP b. Bukti administrasi pembiayaan umum 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu BPJS b. Surat Egibilitas Pasien/ SEP yang diterbitkan oleh RS) c. Rujukan Gawat Darurat / Surat Kontrol/ Surat Perintah Rawat Inap
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien baru <ol style="list-style-type: none"> a. Masuk dari IGD <p>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 general concent Rawat inap di TPP Rawat Inap yang menyatakan setuju atau tidak setuju dilakukan pemeriksaan skrining untuk laboratorium, diantaranya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darah lengkap dan swab antigen, • Urin dengan indikasi sesuai kebutuhan, HbsAg, HIV, serta PCR sesuai kebutuhan, • Foto thorax apabila belum ada <p>Kemudian petugas IGD menghubungi petugas Ruang Sadewa untuk tindak lanjut perawatan dan pengobatan.</p> b. Masuk dari Poliklinik <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mendaftar melalui TPP Rawat Inap 2) Pasien menuju loket pendaftaran untuk proses pemeriksaan Laboratorium sesuai advis DPJP dan swab Antigen

		<p>3) Pasien masuk Ruang Sadewa kemudian oleh perawat Ruangan yang menerima dilaporkan dokter DPJP, selanjutnya dilakukan tindakan sesuai advis</p> <ol style="list-style-type: none">2. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Sadewa wajib dilakukan orientasi ruangan. Orientasi terhadap pasien di ruangan dilakukan sesuai dengan SPO Orientasi pasien.3. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Sadewa 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 Sadewa 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 Pemulangan Pasien kondisi sembuh, SPO Pemulangan pasien yang memerlukan perawatan lanjutan, SPO Pemulangan pasien atas permintaan sendiri, dan SPO pemulangan pasien meninggal.
--	--	---

		<p>Flowchart</p> <pre> graph TD IGD[IGD] --> P[PENDAFTARAN RAWAT INAP] FARMASI[FARMASI] --> P P --> R[RAWAT INAP RUANG SADEWA] R --> PULANG[PULANG/ RUJUK/ MENINGG AI] KLINIK[KLINIK RAWAT JALAN] --> R PEMERIKSAAN[PEMERIKSAAN LABORATORIUM] --> R </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan Rawat Inap Penyakit Dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kelas 1 : 2 tempat tidur Fasilitas : 1 tempat tidur, bed side cabinet, AC, kamar mandi dalam, kursi penunggu pasien b. Kelas 2 : 6 tempat tidur Fasilitas : 1 tempat tidur, bed side cabinet, AC, kursi

		<p>penunggu pasien</p> <p>c. Kelas 3 : 12 tempat tidur yang terbagi menjadi 2 Ruangan masing masing ruangan terdiri dari 6 tempat tidur dengan fasilitas tempat tidur, kipas angin dan bed side cabinet .</p> <p>d. Ruang Isolasi : 1 tempat tidur, bed side cabinet, AC</p>
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;

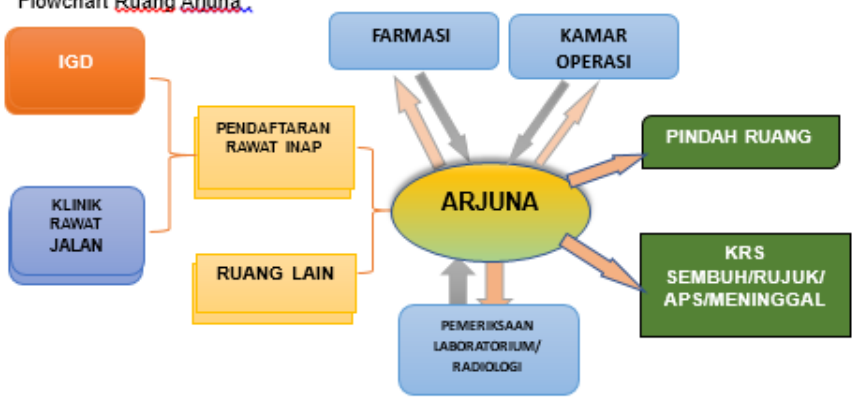
		<p>7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</p> <p>8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah</p> <p>9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>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;</p> <p>11. 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;</p> <p>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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 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 : 10 7. Bed Pasien : 20 8. Almari Pasien : 20 9. Almari alat : 1 10. Box emergency : 1 11. Stetoscope dewasa : 2 12. Tensimeter mobile : 3 13. Bedside monitor : 2 14. Suction : 1 15. Troli alat set : 1 16. Oxymetri : 2

		<ul style="list-style-type: none"> 17. Set ambubag dewasa : 1 18. 1 lemari berkas : 1 19. kulkas : 2 20. Tempat sampah medis non medis injak 21. Tempat penampungan linen 22. Syringe Pump 7 23. infus Pump 2 24. Nebulizer 1 25. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 2. Perawat S1 3. Perawat D3 4. Cleaning Service
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP Rawat Inap
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 2 Orang 2. Perawat S1 4 orang 3. Perawat D3 11 orang 4. Cleaning service 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 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 sistem manajemen mutu. 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya 7. Pelayanan 24 jam
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> 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.

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran dan Speelkit 5. Sistem pengamanan jaringan computer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 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 ARJUNA

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<p>Pasien yang dirawat di Ruang Arjuna adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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. 8. Sebelum dilakukan Tindakan pembedahan atau Tindakan invasif lainnya, pasien diobservasi dan dilakukan

		<p>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 (<i>Informed Consent</i>)</p> <p>9. Dokter Spesialis Anestesi melakukan visite pasien sebelum dilakukan tindakan operasi</p> <p>10. Setiap pasien yang memenuhi kriteria bisa KRS (keluar rumah sakit : sembuh/pulang atas permintaan sendiri/ rujuk/meninggal dunia) atau pindah ruang lain sesuai indikasi</p> <p>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.</p> <p>12. Mekanisme pasien pindah keruang lain sesuai dengan SPO transfer pasien internal dirumah sakit.</p> <p>Flowchart Ruang Ariuna :</p>  <pre> graph TD ARJUNA((ARJUNA)) IGD[IGD] Klinik[KLINIK RAWAT JALAN] PRA[PENDAFTARAN RAWAT INAP] RL[RUANG LAIN] Farmasi[FARMASI] Kamar[KAMAR OPERASI] Lab[PEMERIKSAAN LABORATORIUM/RADIOLOGI] PR[PINDAH RUANG] KRS[KRS SEMBUH/RUJUK/APS/MENINGGAL] IGD --> ARJUNA Klinik --> ARJUNA PRA --> ARJUNA RL --> ARJUNA Farmasi --> ARJUNA Kamar --> ARJUNA Lab --> ARJUNA ARJUNA --> PR ARJUNA --> KRS </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan

		<p>7. Biaya obat-obatan</p> <p>8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan)</p> <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	<p>Tersedia Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3 dan HCU dengan spesialisasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Bedah Umum 2. Pelayanan Mata 3. Pelayanan Gigi dan Mulut
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar

		<p>Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;</p> <p>7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ;</p> <p>8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah</p> <p>9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>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;</p> <p>11. 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;</p> <p>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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>Sarana dan Prasarana Ruang Arjuna :</p> <p>1. Ruangan perawatan</p> <p>a. Kelas 1 :</p> <p>2 Kamar ditempati 1 pasien, dilengkapi dengan 1 bed pasien, standar infus, 1 almari pasien/nakas, 1 kursi tunggu, kamar mandi dalam, AC, oksigen sentral, TV</p> <p>b. Kelas 2</p> <p>2 Kamar ditempati 3 pasien, masing-masing dilengkapi dengan 1 bed pasien, standar infus, 1 almari pasien/nakas, 1 kursi tunggu, kamar mandi dalam, oksigen sentral, sekat semi permanen</p> <p>c. Kelas 3</p> <p>1 Kamar terdiri dari 3 pasien, masing-masing terdiri dari 1 bed pasien, 1 almari pasien/nakas, 1 kursi tunggu, kamar mandi dalam, oksigen sentral, sekat korden</p>

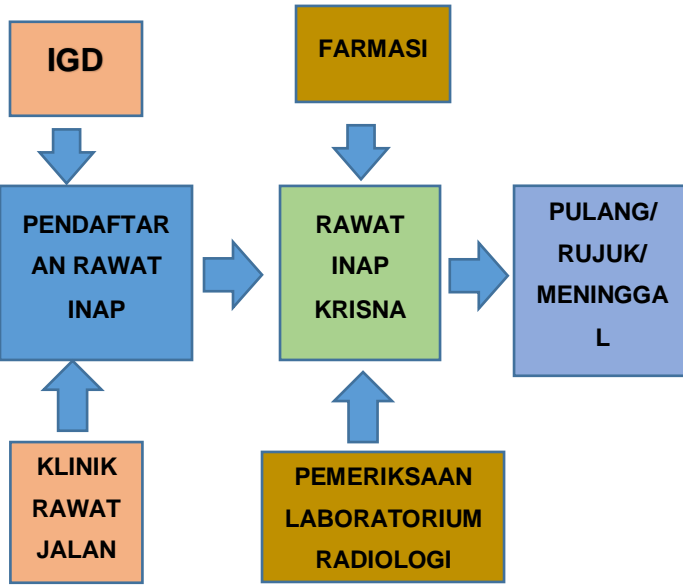
		<p>d. HCU</p> <p>1 Kamar terdiri dari 3 pasien, masing-masing terdiri dari 1 bed pasien, 1 almari pasien/nakas, 1 kursi tunggu, kamar mandi dalam, AC, oksigen sentral, sekat korden, bedside monitor, infuspump, syringe pump</p> <p>2. Ruangan perawat (<i>Nurse Station</i>)</p> <p>3. Ruangan Tindakan</p> <p>4. Ruangan Konsultasi</p> <p>5. Ruangan Petugas</p> <p>6. Ruangan Penyimpanan Alat</p> <p>7. Gudang Bersih</p> <p>8. Gudang Kotor (<i>Spoolhoek/Dirty Utility</i>)</p> <p>9. KM/WC (Toilet)</p> <p>10. AC</p> <p>11. Patient monitor</p> <p>12. Troli emergensi</p> <p>13. Brankard</p> <p>14. Kursi roda</p> <p>15. Nebulizer</p> <p>16. Stetoscope</p> <p>17. Tensimeter digital</p> <p>18. Termometer digital/thermogun</p> <p>19. Oksimetri</p> <p>20. Oksigen sentral/portable</p> <p>21. Flowmeter oksigen</p> <p>22. Film Viewer</p> <p>23. Syringe pump</p> <p>24. Infusion Pump</p> <p>25. Suction pump</p> <p>26. Pen Light</p> <p>27. EKG</p> <p>28. GDS stik</p> <p>29. Lampu Periksa</p> <p>30. <i>Bag Valve Mask</i></p> <p>31. Timbangan dan tinggi badan</p> <p>32. Troli Instrumen</p> <p>33. Bak injeksi</p> <p>34. Defibrilator</p>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> 35. Urinal/pispot 36. Tempat sampah infeksius 37. Tempat sampah non infeksius basah 38. Tempat sampah non infeksius kering 39. Tempat sampah tissue HH 40. Penampungan linen infeksius 41. Penampungan linen non infeksius 42. Pengukur suhu ruangan 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. Handpone 51. APAR 52. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer dan internet
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Minimal Pendidikan D3 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS 2. S1 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP Rawat Inap
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Bedah : 3 orang 2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 2 orang 3. Dokter Spesialis Anestesi : 2 orang 4. Dokter Spesialis Mata : 2 orang 5. Dokter Gigi : 2 orang 6. Perawat Pelaksana : 14 orang (1 orang merangkap sebagai Admin) 7. Cleaning Servis : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan

		<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 KRISNA

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<p>Rawat Inap</p> <p>a. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>b. Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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

		<p>5. Setiap pasien yang dilakukan perawatan di rawat inap akan dilakukan pengkajian oleh DPJP</p> <p>6. DPJP memberikan instruksi medis dan didokumentasikan dalam CPPT sesuai dengan SPO instruksi medis</p> <p>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</p> <p>8. Setiap pasien yang memenuhi kriteria pemulangan pasien bisa KRS (keluar Rumah Sakit)</p> <p>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</p> <p>Flowchart Rawat Inap :</p>  <pre> graph TD IGD[IGD] --> PRA[PENDAFTARAN RAWAT INAP] FARMASI[FARMASI] --> RI[RAWAT INAP KRISNA] PRA --> RI RI --> PULANG[PULANG/RUJUK/MENINGGAL] KLINIK[KLINIK RAWAT JALAN] --> PRA PEMERIKSAAN[PEMERIKSAAN LABORATORIUM RADIOLOGI] --> RI </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Buka Pelayanan 24 Jam</p> <p>2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB</p>

4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	Pelayanan HCU, klas 1, klas 2 dan klas 3
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14

		<p>Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;</p> <ol style="list-style-type: none">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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 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/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten 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. 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;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.
--	--	--

2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Perawatan 2. Ruang Perawat (<i>Nurse Station</i>) 3. Ruang Tindakan 4. Ruang Konsultasi 5. Ruang Petugas 6. Ruang Penyimpanan Alat 7. Kamar Mandi/ WC (Toilet) 8. AC 9. Kipas Angin 10. Tempat Tidur 11. Bed Site Monitor 12. Nakas 13. Box 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 viuwur 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. Nebulizer 35. Defibrillator 36. Echocardiography 37. Urinal 38. Tempat sampah infeksius
---	--------------------------------------	---

		<ul style="list-style-type: none"> 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. TV 50. Komputer dan Printer
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah 2. Spesialis Kulit dan Kelamin 3. Spesialis THT 4. Spesialis Bedah Umum 5. Spesialis Paru 6. Spesialis Penyakit Dalam 7. Spesialis Syaraf 8. Spesialis Jiwa 9. Spesialis Fisik dan Rehabilitasi 10. Perawat Pelaksana dengan pelatihan BTCLS 10 orang (1 merangkap sebagai administrasi) 11. Perawat pelaksana dengan pelatihan Jantung Dasar 1 orang 12. Cleaning Servis
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP Rawat Inap
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis : 15 orang 2. Perawat Pelaksana : 10 orang 3. Cleaning servis : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistem manajemen mutu 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyediaan alat pengaman kerja seperti: tabung pemadam kebakaran 2. Sistem pengamanan jaringan computer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum <ul style="list-style-type: none"> • Lembar permintaan rawat inap IGD/DPJP • Bukti administrasi pembiayaan umu 2. Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> • Kartu BPJS • Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS) • Surat keterangan rawat inap BPJS • Surat penjaminan yang menyatakan tidak bertanggung jasa raharja (untuk kasus laka lantas. 3. Pasien Jasa Rahaarja atau penjaminan lainnya <ul style="list-style-type: none"> • Lembar permintaan rawat inap IGD/DPJP • Surat penjaminan yang menyatakan bertanggung jasa rahaarja. • Bagi pasien jasa rahaarja yang pembiayaannya melebihi tarif plafon jasa rahaarja maka dikembalikan ke penjaminan dasar sisanya (bagi yang mempunyai BPJS bisa dilanjutkan dengan penjaminan BPJS)
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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.

		<ol style="list-style-type: none">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 CPPT13. 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.
--	--	--

		<p style="text-align: center;"><u>Alur Rawat Inap yudistira :</u></p> <pre> graph TD IGD[IGD] --> PRA[PENDAFTARAN RAWAT INAP] PRA --> RIY[RAWAT INAP YUDISTIRA] RIY --> PPM[PULANG/ PINDAH RUANG RUJUK/ MENINGGAL] FARMASI[FARMASI] --> RIY KRJ[KLINIK RAWAT JALAN] --> PRA PLR[PEMERIKSAAN LABORATORIUM / RADIOLOGI] --> RIY </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan bedah orthopedi, penyakit mata, penyakit kulit dan kelamin, penyakit THT, penyakit gigi dan mulut dan psikiatri.</p>
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 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/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ; 8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten 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. 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;

		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.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>Sarana dan Prasarana Rawat Inap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang perawatan 2. Ruang perawat (<i>Nurse Station</i>) 3. Ruang Tindakan 4. Ruang Konsultasi 5. Ruang Petugas 6. Ruang Penyimpanan Alat 7. Gudang Bersih 8. Gudang Kotor (<i>Spoolhoek/Dirty Utility</i>) 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. HFNC 29. Syringe pump 30. Infusion Pump 31. Suction pump 32. EKG 33. GDS stik

		<ul style="list-style-type: none"> 34. Set resusitasi 35. Timbangan dan tinggi badan 36. Stand infus 37. Troli Instrumen 38. Bak injeksi 39. Nebulizer 40. Urinal 41. Tempat sampah infeksius 42. Tempat sampah NON infeksius basah 43. Tempat sampah NON infeksius kering 44. Tempat sampah tissue HH 45. Tempat sampah pampers 46. Penampungan linen infeksius 47. Penampungan linen non infeksius 48. Pengukur suhu ruangan 49. Almari linen 50. Almari obat / emergency 51. Almari alat kesehatan 52. Almari pasien 53. Almari berkas 54. Almari BHP 55. Kulkas Obat 56. Kursi Tunggu 57. Water Hiter 58. APAR 59. Handpone 60. Telephone 61. Media hiburan/TV Kamar pasien 62. Peralatan kantor,perangkat komputer,printer dan internet
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Minimal Pendidikan D3 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS 2. S1 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP

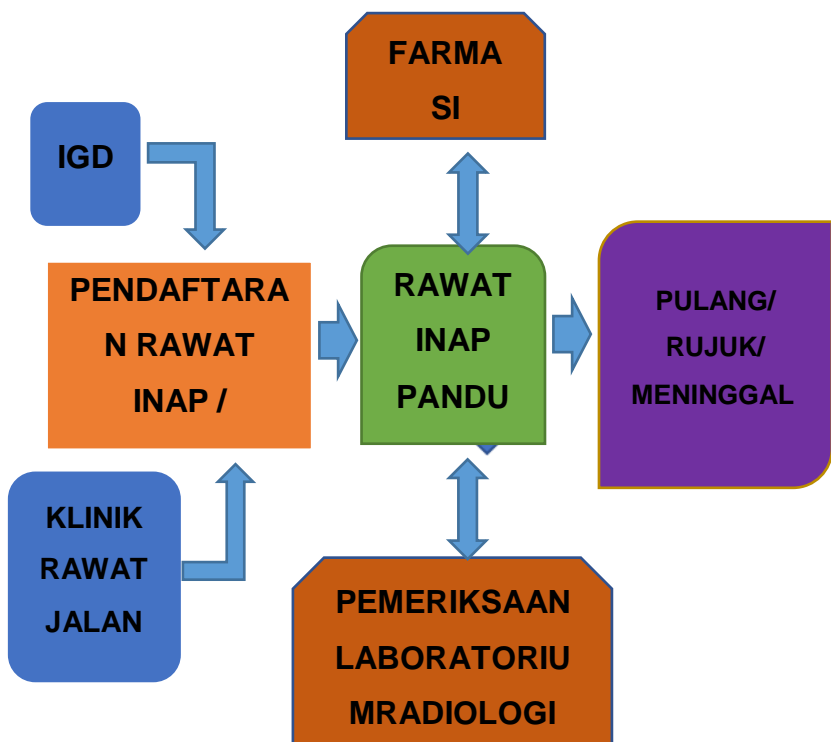
5	Jumlah Pelaksana	<p>Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis : 20 orang 2. Dokter Gigi : 2 orang 3. Perawat Pelaksana :13 orang 4. Cleaning Servis : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 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 sistem manajemen mutu. 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya 9. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Spesialis Paru 2. Spirometri 3. Bronkuskopy 4. Thorakoskopy 5. WSD 6. Thorakosentesis
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;

		<ol style="list-style-type: none"> 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 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/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ; 8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten 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. 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; 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.
K	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 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

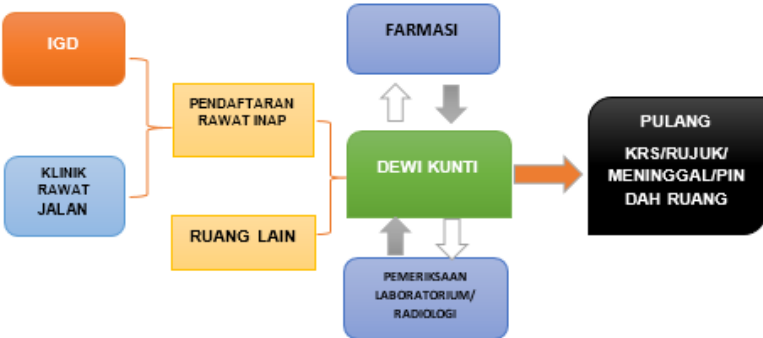
- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">9. Gudang Bersih10. Gudang Kotor (Spoolhoek/Dirty Utility)11. KM/WC (Toilet)12. Janitor/Ruang Petugas kebersihan13. Tempat tidur14. Badside Monitor15. Monitor TTV16. Nakas17. Troli emergensi18. Standar infus19. Meja periksa20. Brankard21. Kursi roda22. Stetoscope23. Tensimeter digital24. Termometer digital25. Oksimetri26. Oksigen sentral/portable27. Flowmeter oksigen28. Film Viewer29. Syringe pump30. Infusion Pump31. Suction pump32. Pen Light33. EKG34. GDS stik35. Lampu Periksa36. Set resusitasi37. Timbangan dan tinggi badan38. Stand infus39. Troli Instrumen40. Bak injeksi41. Nebulizer42. Defibrilator43. Bronkuskopy44. Thorakoskopy45. WSD Set46. Spirometer |
|--|---|

		<ul style="list-style-type: none"> 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 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	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Paru 2. Perawat minimal D III Keperawatan yang bersifikat BTCLS 3. Bronkuskopy 4. Spirometri 5. WSD dan Pungsi
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP Rawat Inap
5	Jumlah Pelaksana	<p>16 Personil terdiri :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Spesialis Paru 3 orang 2. S1 Ners 5 orang 3. D3 Keperawatan 6 orang

		4. SMA 2 orang Cleaning Service
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Pasien yang dirawat di Ruang Dewi Kunti adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 3. Pasien suspek/probable covid 19
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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.

		<p>7. Mekanisme pemberian informasi dan edukasi dilakukan sesuai dengan SPO pemberian informasi dan edukasi.</p> <p>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.</p> <p>9. Dokter Spesialis Anestesi melakukan visite pasien sebelum dilakukan tindakan operasi</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Alur Ruang Dewi Kunti :</p>  <pre> graph TD IGD[IGD] --> PRA[Pendaftaran Rawat Inap] KRJ[Klinik Rawat Jalan] --> PRA PRA --> DK[DEWI KUNTI] RL[Ruang Lain] --> DK FARMASI[FARMASI] <--> DK PLR[Pemeriksaan Laboratorium/Radiologi] <--> DK DK ==> PULANG[PULANG KRS/RUJUK/MENINGGAL/PIN DAH RUANG] </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan rawat inap transit dan isolasi untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dewasa, 2. Pasien anak 3. Pasien maternal 4. ICU isolasi dan isolasi covid 19
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;

		<p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;</p> <p>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;</p> <p>7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ;</p> <p>8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah</p> <p>9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>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;</p> <p>11. 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;</p> <p>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.</p>
2	<p>Sarana, prasarana dan/atau fasilitas</p>	<p>Sarana dan Prasarana Ruang Dewi Kunti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang perawatan <ol style="list-style-type: none"> a. Kelas I <p>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, 1 port oksigen sentral, AC.</p> b. Kelas III

		<p>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</p> <p>c. ICU isolasi Covid 19</p> <p>1 kamar dengan 1 pasien, dilengkapi dengan 1 bed pasien 3 crank, 1 bed site monitor, standart infus, kamar mandi dalam, 1 almari pasien/nakas, 1 kursi penunggu, AC, 1 TV, 1 port oksigen sentral,</p> <p>d. Ruang Perawatan Isolasi covid Non Kelas</p> <p>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</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ruang perawat (<i>Nurse Station</i>) 3. Ruang Tindakan dan Ruang Penyimpanan Alat 4. Gudang Bersih 5. Gudang Kotor (<i>Spoolhoek/Dirty Utility</i>) 6. KM/WC (Toilet) 7. AC 8. Tempat tidur pasien 9. Tiang infus 10. <i>Bed site cabinet</i> 11. Tensimeter digital/jarum 12. Termometer digital/sensor 13. Stetoskop 14. Timbangan berat badan 15. <i>Nebulizer</i> 16. Suction 17. <i>Box emergency</i> 18. <i>Bag Valve Mask</i> 19. Flowmeter 20. Tabung oksigen cadangan 21. <i>Vein viewer</i> 22. <i>Film/x-ray viewer</i> 23. <i>Doppler</i> 24. <i>NST (Neonatus Stress Test)</i>
--	--	---

		<p>25. Urinal/pispot</p> <p>26. Infus <i>pump</i></p> <p>27. <i>Syringe pump</i></p> <p>28. <i>Bed site monitor</i></p> <p>29. <i>High Flow Nasal Canule</i></p> <p>30. <i>AED (Automatic Emergency Defibrillator)</i></p> <p>31. <i>Infant Warmer</i></p> <p>32. <i>Cuvis</i></p> <p>33. <i>Sterilisator botol</i></p> <p>34. Troli Instrumen</p> <p>35. Tempat sampah infeksius</p> <p>36. Tempat sampah non infeksius basah</p> <p>37. Tempat sampah non infeksius kering</p> <p>38. Tempat sampah tissue HH</p> <p>39. Penampungan linen infeksius</p> <p>40. Penampungan linen non infeksius</p> <p>41. Pengukur suhu ruangan</p> <p>42. <i>Incubator transport</i></p> <p>43. Almari linen</p> <p>44. Almari obat / emergency</p> <p>45. Almari alat kesehatan</p> <p>46. Almari berkas</p> <p>47. Almari obat pasien/BHP</p> <p>48. Kulkas Obat</p> <p>49. Kursi Tunggu</p> <p>50. <i>Speaker + microphone</i></p> <p>51. <i>Handy Talky</i></p> <p>52. Handphone</p> <p>53. Monitor Central CCTV</p> <p>54. APAR</p> <p>55. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer dan internet</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Minimal Pendidikan D3 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS</p> <p>2. Minimal Pendidikan D3 Kebidanan dengan memiliki pelatihan dasar APN</p> <p>3. S1 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS</p>

		4. S1/D4 Kebidanan dengan memiliki pelatihan dasar APN/PPGDON
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 : 1 orang 12. Dokter Spesialis THT : 1 orang 13. Dokter Spesialis Rehab Medik : 1 orang 14. Dokter Gigi : 2 orang 15. Perawat Pelaksana : 10 orang 16. Bidan Pelaksana : 11 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

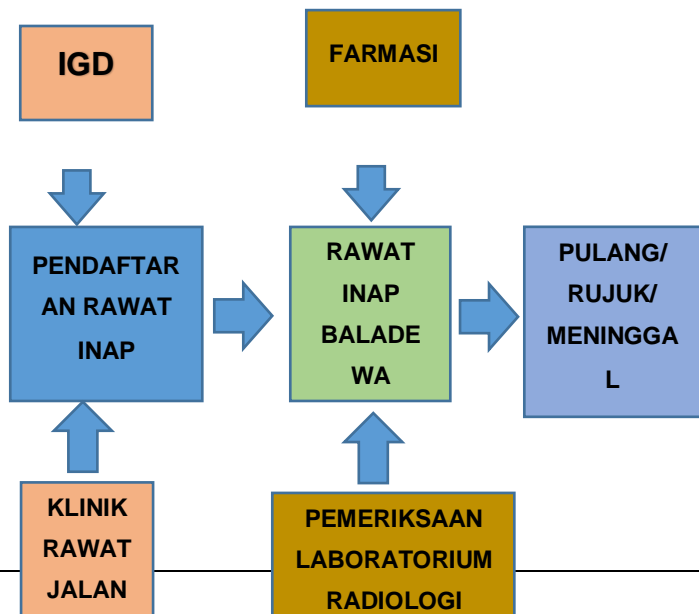
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 5. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Rawat Inap</p> <p>a. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>b. Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 memerlukan P3, SPO pemulangan pasien atas permintaan sendiri dan SPO pemulangan pasien meninggal

Flowchart Rawat Inap :



3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	Pelayanan HCU, klas 1, klas 2 dan klas 3
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari

		<p>2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;</p> <ol style="list-style-type: none">4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 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/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten 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. 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;
--	--	---

		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.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>A. Sarana Prasarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Perawatan 2. Ruang Perawat (<i>Nurse Station</i>) 3. Ruang Tindakan/Ruang Penyimpanan Alat 4. Kamar Mandi / WC (Toilet) 5. AC 6. Tempat Tidur 7. Bed Site Monitor 8. Box Emergensi 9. Standar infus 10. Brankard 11. Kursi Roda 12. Nebulizer 13. Stetoskop 14. Tensimeter 15. Thermometer 16. Oksimetri 17. Oksigen sentral 18. Flowmeter 19. Film viwer 20. Syring pump 21. Infus pump 22. Suction 23. EKG 24. Gds stik 25. Senter 26. Bag Valve Mask 27. Troli instrument / Bak Injeksi 28. Urinal 29. Tempat sampah infeksius 30. Tempat sampah non infeksius 31. Penampungan linen 32. Alat pengukur suhu ruangan

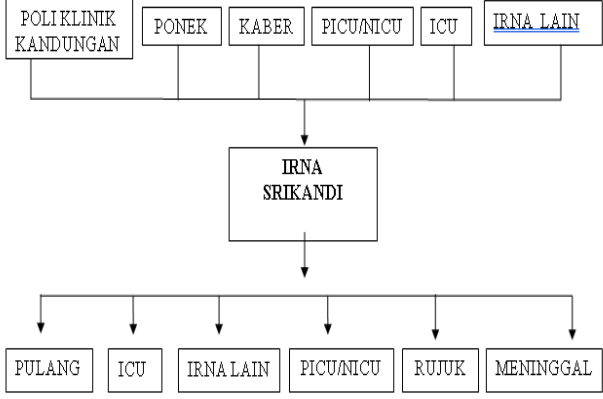
		<ul style="list-style-type: none"> 33. Loker obat Pasien 34. Almari pasien <p>B. Fasilitas Pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kulkas 2. Handphone ruangan 3. TV 4. Komputer dan Printer 5. Almar BHP 6. Telepon Ruangan / HP Ruangan 7. Almari penyimpanan alat-alat
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ka. Intalasi Rawat Inap 2. Spesialis Neurologi / Saraf 3. Spesialis Fisik dan Rehabilitasi 4. Perawat Pelaksana dengan pelatihan BTCLS 6 orang 5. S1 Keperawatan 5 orang 6. D3 Keperawatan 6 orang 7. Cleaning Servis 2 orang
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis : 2 orang 2. Perawat Pelaksana : 11 orang 3. Cleaning servis : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 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 manajemen mutu. 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya

		9. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> - Lembar permintaan rawat inap IGD/DPJP - Bukti administrasi pembiayaan umum 2. Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> - Kartu BPJS - Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS) - Surat keterangan rawat inap BPJS
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	PENERIMAAN PASIEN BARU <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur yang dilakukan oleh bidan : <ol style="list-style-type: none"> a. Menerima pasien baru dan melakukan serah terima dengan bidan dari PONEK/Poliklinik kandungan/kamar bersalin/ICU/PICU-NICU/IRNA lain b. Mencocokkan gelang identitas pasien, meyakinkan ketepatan identitas pasien dengan bertanya langsung kepada pasien (untuk pasien dari PONEK). Setelah identitas sesuai, gelang dikenakan ke tangan pasien (khusus pasien dari poliklinik kandungan). 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

		<p>ditandatangani oleh bidan yang melakukan Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none">2. Prosedur yang dilakukan oleh dokter :<ol style="list-style-type: none">a. Melakukan pemeriksaan yang berhubungan dengan keadaan pasien sesuai dengan kondisi pasien.b. Dokter memberikan <i>informed consent</i> 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 :<ul style="list-style-type: none">✓ 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
--	--	---

		<p style="text-align: center;">A. ALUR PENERIMAAN PASIEN DI IRNA SRIKANDI</p>  <pre> graph TD A[POLIKLINIK KANDUNGAN] --> B[IRNA SRIKANDI] C[PONEK] --> B D[KABER] --> B E[PICU/NICU] --> B F[ICU] --> B G[IRNA LAIN] --> B B --> H[PULANG] B --> I[ICU] B --> J[IRNA LAIN] B --> K[PICU/NICU] B --> L[RUJUK] B --> M[MENINGGAL] </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	Pelayanan ibunifas, rawat gabung dan kasus gynekologi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 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/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten 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;
---	-------------	--

		<p>11. 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;</p> <p>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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 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 10.1 infuse pump 11.5 syringe pump 12.2 almari file 13.3 almari obat 14.1 almari linen 15.1 dopler 16.1 ECG 17.2 stetoskop ibu dan 2 stetoskop bayi 18. 3 kabinet 19. 2 tensimeter digital 20. 1 timbangan bayi digital 21. 3 bedside monitor 22. 2 baby towl 23. 2 kursi roda 24. 2 lampu Tindakan 25. 11 standart infuse 26. 4 trolly emergency 27. 1 timbangan dewasa 28. 1 incubator sederhana

		<p>29. 1 set computer dan printer</p> <p>30. 1 almari es untuk obat</p> <p>31. 1 almari es untuk makanan</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Obstetri gynecologi</p> <p>2. Dokter Spesialis anak</p> <p>3. Bidan D4</p> <p>4. Bidan D3</p> <p>5. Cleaning Service</p>
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <p>1. Direktur</p> <p>2. Kepala Bidang Pelayanan</p> <p>3. Kepala Instalasi Rawat Inap</p> <p>4. Manager Pelayanan Pasien Rawat Inap</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Obstetri gynecologi : 3 orang</p> <p>2. Dokter Spesialis Anak : 2 orang</p> <p>3. Bidan D4 : 4 orang</p> <p>4. Bidan D3 : 17 orang</p> <p>5. Cleaning servise 4 orang terbagi dalam 2 shift</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>1. Adanya Kebijakan Direktur</p> <p>2. Adanya Pedoman Pelayanan</p> <p>3. Adanya Panduan Pelayanan</p> <p>4. Adanya SPO</p> <p>5. SDM yang berkompeten dibidangnya</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<p>1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku</p> <p>2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya.</p> <p>3. Kerahasiaan pasien.</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali</p> <p>2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)</p> <p>3. Laporan bulanan pelayanan</p> <p>4. Rapat rutin ruang Srikandi</p> <p>5. Survei Kepuasan Masyarakat</p> <p>6. Indikator mutu Unit</p>

STANDAR PELAYANAN
PELAYANAN RAWAT INAP RUANG BRATASENA

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<p>Pasien yang dirawat di Ruang Bratasena adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 keluarga atau penanggung jawab pasien baru wajib menandatangani <i>inform consent</i> tindakan medis yang dapat dilakukan selama perawatan 5. 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. 6. 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. 7. Pasien dengan hasil pemeriksaan PANSS EC >15 dan/atau pengkajian risiko bunuh diri sedang atau tinggi dimasukkan dalam Ruang Akut dan pasien dengan hasil pemeriksaan PANSS EC ≤15

		<p>dimasukkan dalam Ruang Sub Akut.</p> <p>8. 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.</p> <p>9. Setiap pasien yang di rawat di Ruang Bratasena dilakukan identifikasi kebutuhan pemberian informasi dan edukasi oleh PPA.</p> <p>10. Mekanisme pemberian informasi dan edukasi dilakukan sesuai dengan SPO pemberian informasi dan edukasi.</p> <p>11. Setiap pasien yang memenuhi kriteria pemulangan pasien bisa KRS (keluar rumah sakit : sembuh/pulang atas permintaan sendiri/ rujuk/meninggal dunia).</p> <p>12. 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.</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka Pelayanan 24 Jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>

5	Produk Pelayanan	Pelayanan Jiwa Terbagi menjadi Ruang Akut (HCU) dan Ruang Sub Akut (Kelas III)
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : <ol style="list-style-type: none"> 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 : rlds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung

MANUFACTURING

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 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/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
---	-------------	--

		<p>8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah</p> <p>9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>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;</p> <p>11. 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;</p> <p>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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>Sarana dan Prasarana Ruang Bratasena :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan perawatan <ol style="list-style-type: none"> 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 (<i>Nurse Station</i>) 3. Ruangan Dokter 4. Ruangan Petugas

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Ruang 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. Tempat sampah infeksius 18. Tempat sampah non infeksius basah 19. Tempat sampah non infeksius kering 20. Tempat sampah tissue HH 21. Penampungan linen infeksius 22. Penampungan linen non infeksius 23. Pengukur suhu ruangan 24. Almari linen 25. Almari obat / emergency 26. Almari alat kesehatan 27. Almari berkas 28. Almari BHP 29. Kursi Tunggu 30. Handpone 31. CCTV 32. Televisi 33. Gazebo 34. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer dan internet
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minimal Pendidikan D3 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS 2. S1 Keperawatan + Ners dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. MPP
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 KAMAR BERSALIN**

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Surat perintah mondok dari dokter jaga IGD/DPJP b. Bukti administrasi pembiayaan umum 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu BPJS b. Surat Egibilitas Pasien/ SEP yang diterbitkan oleh RS) c. Rujukan Gawat Darurat / Surat Kontrol/ Surat Perintah Mondok
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien baru <ol style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> • Darah lengkap dan swab antigen, • Urin dengan indikasi sesuai kebutuhan, HbsAg, HIV, serta PCR sesuai kebutuhan, • Foto thorax apabila belum ada Kemudian petugas IGD PONEK/ menghubungi petugas R Bersalin untuk tindak lanjut. b. Masuk dari Poliklinik <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mendaftar melalui TPPRI 2) Pasien menuju loket pendaftaran untuk proses pemeriksaan Laboratorium sesuai advis DPJP dan swab Antigen

		<ol style="list-style-type: none">3) Pasien masuk R Bersalin diperiksa Bidan Jaga dan dilaporkan dokter DPJP, selanjutnya dilakukan tindakan sesuai advis4) 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 diakhiri dengan tindakan operasi maka dilaksanakan oleh DPJP, petugas ruang bersalin menyiapkan pasien, konsul DPJP anak, DPJP anaestesi, menghubungi ruang nifas dan tim IBS <p>2. Pasien setelah bersalin /pengawasan gawat darurat</p> <ol style="list-style-type: none">a. Pindah Ruang Nifas<ol style="list-style-type: none">1) pasien dipindahkan 2 jam setelah bersalin dan dalam keadaan baik/ stabil.2) pasien pindah bersama bayi untuk rawat gabung3) bila bayi tidak bugar maka pasien pindah ke ruang nifas tanpa bayib. Pindah ICU<ol style="list-style-type: none">1) Pasien dipindahkan ICU bila ada indikasi dan sesuai advis DPJP2) Petugas ruang bersalin menghubungi ICU untuk pesan tempat3) Bayi pasien yang dirawat di ICU akan dirawat ruang bayi level 2 atau indikasi ibu rawat ICU.4) Pasien di ICU dirawat DPJP Obsgyn bersama DPJP lain yang sesuai.
--	--	--

		<p>Flowchart</p> <pre> graph TD POLIKLINIK[POLIKLINIK] --> KAMAR_BERSALIN[KAMAR BERSALIN] PONEK[PONEK] --> KAMAR_BERSALIN KAMAR_BERSALIN --> IBS[IBS] KAMAR_BERSALIN --> ICU[ICU] KAMAR_BERSALIN --> DEWI_KUNTHI[DEWI KUNTHI] KAMAR_BERSALIN --> SRIKANDI[SRIKANDI] KAMAR_BERSALIN --> PAVILIUN[PAVILIUN] KAMAR_BERSALIN --> PICU_NICU[PICU / NICU] KAMAR_BERSALIN --> RUJUK[RUJUK] </pre>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka Pelayanan 24 jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Maternitas dan Bayi Baru Lahir
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakit;4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 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/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ;8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten 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. 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;
---	-------------	---

		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.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Jaga Bidan 2. Ruang Observasi Inpartu 6 (enam) 3. Ruang Tindakan 4 (empat) 4. Ruang isolasi 5. Ruang Dokter 6. Ruang toilet petugas 1 (satu) dan ruang toilet pasien 1 (satu) 7. Ruang diskusi dan penyimpanan berkas 8. 2 (dua) Gyn Bed Elektrik 9. 1 (satu) Bed berpengaman 10. 1 (satu) USG 11. 7 (tujuh) set alat partus dan heating 12. 2 (dua) set alat ginekologi 13. 2 (dua) set alat vacum ekstraksi manual 14. 1 (satu) set busi dilatasi 15. 1 (satu) almari alat 16. 8 (delapan) almari pasien 17. 1 (satu) box emergency 18. Stetoscope dewasa dan neonatal 19. 2 (dua) tensimeter mobile 20. 4 (empat) bedside monitor 21. 1 (satu) timbangan berat badan 22. 1 (satu) CTG 23. 1 (satu) Doppler 24. 3 (tiga) Suction 25. 4 (empat) Troli alat set 26. 4 (empat) Troli alat persiapan tindakan 27. 2 (dua) lampu tindakan 28. 1 (satu) infant warmer 29. 1 (satu) incubator transfer 30. 2 (dua) oxymetri 31. 1 (satu) laringoskop bayi 32. 1 (satu) ambubag set bayi 33. 1 (satu) set ambubag dewasa

		<ul style="list-style-type: none"> 34. 7 (tujuh) standart infus 35. 1 (satu) timbangan bayi 36. 3 (tiga) lemari berkas 37. 1 (satu) kulkas 38. Tempat sampah medis non medis injak 39. Tempat penampungan linen 40. TV/ media hiburan 41. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer 42. 4 (empat) infus pump 43. 4 (empat) syringe pump 44. 1 (satu) neopuff
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Obstetri gynecologi 2. Dokter Spesialis anak 3. Bidan S1 4. Bidan D4 5. Bidan D3 6. Cleaning Service
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. MPP Ranap
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 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 1 orang 6. Bidan D3 18 orang 7. Cleaning service 4 orang (untuk 3 ruangan)
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 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 <i>Spillkit</i> 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 Unit

**STANDAR PELAYANAN
EKSEKUTIF / PAVILIUN WIJAYA KUSUMA**

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<p>1. Pasien Umum</p> <p>a. Rawat Jalan</p> <p>1) Pasien langsung datang ke poliklinik eksekutif Paviliun Wijaya Kusuma</p> <p>2) Dilakukan anamnesa oleh perawat Poliklinik</p> <p>3) Dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis dan dilakukan pemeriksaan penunjang yang lain</p> <p>4) Pasien mendapatkan obat</p> <p>5) Pasien di arahkan ke kasir Paviliun untuk proses pembayaran</p> <p>b. Rawat Inap</p> <p>1) Pasien datang dari Poliklinik ataupun dari IGD</p> <p>2) Dilakukan perawatan dan Tindakan lainnya</p> <p>3) Pasien dinyatakan pulang / rujuk / meninggal</p> <p>4) Pasien diarahkan ke kasir Paviliun untuk proses pembayaran</p> <p>2. Pasien BPJS</p> <p>a. Rawat Inap</p> <p>1) Pasien datang dari poliklinik maupun dari IGD</p> <p>2) Dilakukan perawatan dan Tindakan medis</p> <p>3) Pasien dinyatakan pulang / rujuk / meninggal</p> <p>4) Pasien diarahkan ke kasir untuk melakukan pembayaran</p>
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>1. Keluarga pasien yang berasal dari klinik rawat jalan / IGD membawa surat permintaan rawat inap ke tempat pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI).</p> <p>2. Petugas TPPRI melakukan pendaftaran pasien sesuai dengan SPO Pendaftaran Pasien Rawat Inap dari Ruang Rawat Jalan jika pasien berasal dari Ruang Rawat Jalan.</p>

		<ol style="list-style-type: none">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 CPPT13. 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,
--	--	---

		<p>SPO Pemulangan pasien atas permintaan sendiri dan SPO Pemulangan pasien meninggal.</p> <p><u>Alur Rawat Inap:</u></p>  <p><u>Alur Rawat Jalan:</u></p> 
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Pelayanan Rawat Jalan :</p> <p>Senin – Kamis : Jam 07.00 – 15.30</p> <p>Jumat : Jam 07.00 – 14.30</p> <p>Sabtu dan Minggu Libur</p> <p>2. Pelayanan Rawat Inap :</p> <p>a. Pelayanan 24 Jam</p> <p>b. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB</p>
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan

		<p>8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan)</p> <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	Pelayanan eksekutif rawat jalan dan rawat inap.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;

		<p>7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</p> <p>8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah</p> <p>9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>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;</p> <p>11. 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;</p> <p>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.</p> <p>13. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan Nomor : 188/335/Kept/403.300/2021 tanggal 1 Oktober 2021 tentang Pembentukan Pelayanan Rawat Jalan Paviliun Wijaya Kusuma RSUD dr. Sayidiman Magetan</p> <p>14. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan Nomor : 188/348/Kept/403.300/2021 tanggal 1 Oktober 2021 tentang Tarif Pelayanan Rawat Jalan Paviliun Wijaya Kusuma RSUD dr. Sayidiman Magetan</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>A. Sarana dan Prasarana Rawat Jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Periksa 2. Ruang Anamnesa 3. Toilet 4. Ruang Tunggu

		<ol style="list-style-type: none">5. AC6. Tempat Tidur7. Bed Tindakan8. Couter9. Standar infus10. Kursi Roda11. Tensimeter digital12. Termometer digital13. Oximetri14. Stetoskop15. Film viewer16. Lampu tindakan17. GDS stik18. USG 4 dimensi19. Monitor USG20. ECG21. Timbangan digital bayi22. Timbangan digital dewasa23. Metelin24. Reflek Hammer25. Tempat sampah infeksius26. Tempat sampah non infeksius27. Tempat sampah tisu28. Almari linen29. Almari alkes30. Almari berkas31. Handpone32. Kursi tunggu33. TV untuk ruang tunggu34. Peralatan kantor, computer, printer dan internet <p>B. Sarana dan Prasarana Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ruangan perawatan2. Ruangan perawat (<i>Nurse Station</i>)3. Ruangan Tindakan4. Ruangan Konsultasi5. Ruangan Petugas6. Ruangan Penyimpanan Alat
--	--	--

		<ol style="list-style-type: none">7. Gudang Bersih8. Gudang Kotor (<i>Spoolhoek/Dirty Utility</i>)9. KM/WC (Toilet)10. Janitor/Ruang Petugas kebersihan11. AC12. Kipas Angin13. Tempat tidur14. Patient monitor15. Nakas16. Troli emergensi17. Standar infus18. Meja periksa19. Brankard20. Kursi roda21. Nebulizer22. Stetoscope23. Tensimeter digital24. Termometer digital25. Oksimetri26. Oksigen sentral/portable27. Flowmeter oksigen28. Film Viewer29. Syringe pump30. Infusion Pump31. Suction pump32. Pen Light33. EKG34. GDS stik35. Lampu Periksa36. Set resusitasi37. Timbangan dan tinggi badan38. Stand infus39. Troli Instrumen40. Bak injeksi41. Nebulizer42. Defibrilator43. Urinal44. Tempat sampah infeksius
--	--	--

		<p>45. Tempat sampah NON infeksius basah</p> <p>46. Tempat sampah NON infeksius kering</p> <p>47. Tempat sampah tissue HH</p> <p>48. Tempat sampah pampers</p> <p>49. Penampungan linen infeksius</p> <p>50. Penampungan linen non infeksius</p> <p>51. Pengukur suhu ruangan</p> <p>52. Almari linen</p> <p>53. Almari obat / emergency</p> <p>54. Almari alat kesehatan</p> <p>55. Almari pasien</p> <p>56. Almari berkas</p> <p>57. Almari BHP</p> <p>58. Kulkas Pasien</p> <p>59. Kulkas Obat</p> <p>60. Sofa Pasien</p> <p>61. Kursi Tunggu</p> <p>62. Handpone</p> <p>63. Media hiburan/TV Kamar pasien</p> <p>64. TV ruang tunggu</p> <p>65. Peralatan kantor,perangkat komputer,printer dan internet</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis/Gigi penanggung jawab pelayanan sesuai dengan bidang kasusnya</p> <p>2. Dokter Umum sebagai Dokter jaga</p> <p>3. Perawat minimal Pendidikan D3 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS</p>
	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <p>1. Direktur</p> <p>2. Kepala Bidang Pelayanan</p> <p>3. Kepala Instalasi Rawat Inap</p> <p>4. MPP</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>A. Rawat Jalan :</p> <p>1. Perawat pelaksana : 2 orang</p> <p>B. Rawat Inap :</p> <p>1. Dokter Spesialis : 18 orang</p> <p>2. Dokter Gigi : 2 orang</p> <p>3. Dokter Koordinator : 1 orang</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Perawat Pelaksana : 22 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 manajemen mutu. 7. Kepastian persyaratan 8. Kepastian biaya 9. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Prosedur Pelayanan :</p> <p>Pasien Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 : <p>Pasien Rawat Jalan dengan lokal anestesi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

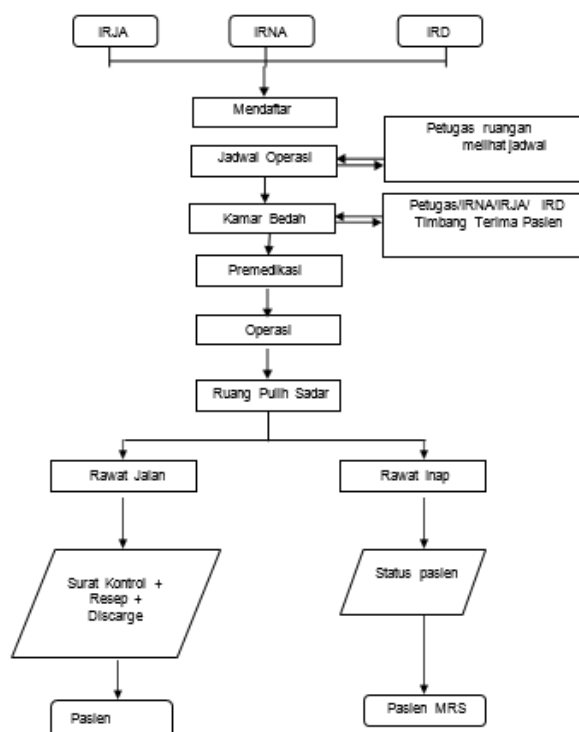
- Pasien yang telah siap untuk dioperasi ditulis pada papan pasien tunggu operasi.
- Pasien dijadwalkan operasinya oleh dokter (yang bertanggung jawab sebagai penulis jadwal operasi) dipapan jadwal operasi. Setiap hari petugas dari ruangan harus melihat papan tersebut untuk mempersiapkan pasiennya yang akan dioperasi. Penulisan jadwal operasi maksimal 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/pembayarannya)
- 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/pembayarannya). Sementara itu petugas instrumenteur mempersiapkan segala peralatan dan instrumen serta BHP yang diperlukan.
- 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 dilengkapi 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 menunggu di ruang tunggu RR.

FLOW CART KAMAR OPERASI



3	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operasi Elektif : Hari senin s/d kamis jam 07.00 – 15.30. Jumat jam 07.00 - 14.30. 2. Operasi Emergency : 24 jam, sesuai urgency kasus, tidak ada batasan jam/hari 3. Waktu tunggu operasi elektif : ≤ 2 hari
4	Biaya/Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Bedah Umum, Bedah Ortopedi, Bedah Obstetri dan Gynecology, Bedah Mata, Bedah THT, Bedah Gigi dan Mulut. 2. Pelayanan Pasien Bedah dengan Penyakit Penyerta Covid-19
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

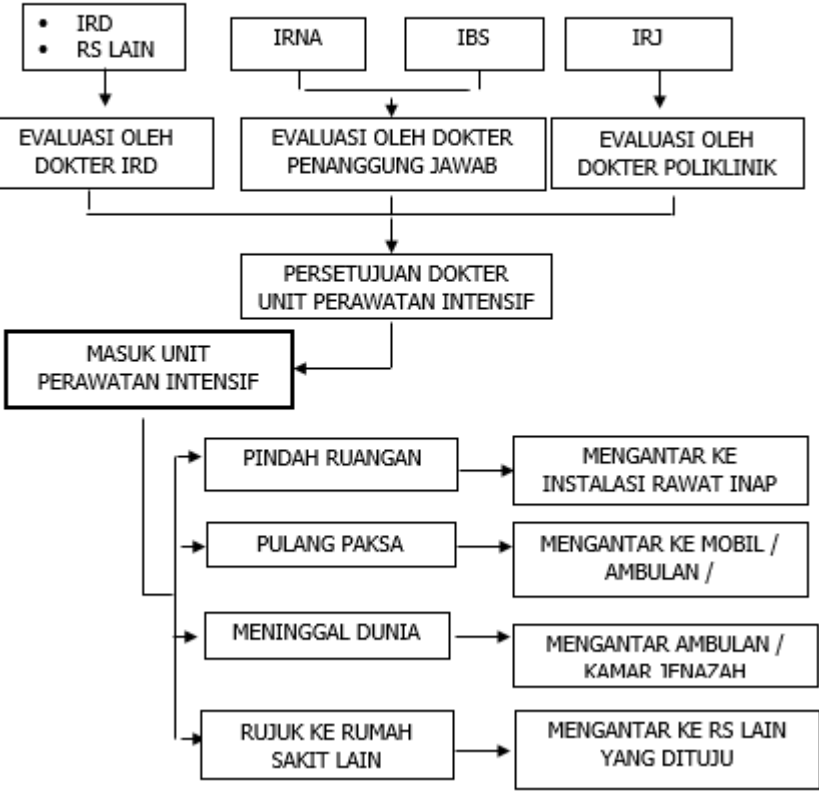
	<ol style="list-style-type: none">2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 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/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ;8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten 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. 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;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.
--	---

2	Sarana, Prasarana Dan/Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Keuangan 4. Kepala Instalasi Bedah Sentral 5. MPP
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Bedah sentral : 1 orang 2. Kepala Instalasi Anestesiil : 1 orang 3. Dokter Spesialis Operator : 10 orang 4. Penata Anestesi : 7 orang 5. Perawat IBS : 18 orang 6. Admin : 1 orang 7. Cleaning Service : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu

	Pelayanan	<p>pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya.</p> <p>3. Kerahasiaan pasien.</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)3. Laporan bulanan pelayanan4. Rapat Instalasi5. Survei Kepuasan Masyarakat6. 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	<ol style="list-style-type: none"> 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.

		<p>10. Perawat ICU menghubungi perawat ruangan untuk memesan tempat.</p> <p>11. Perawat melakukan timbang terima kondisi pasien saat tiba diruangan.</p> <p>12. Pasien yang akan keluar Rumah Sakit (Sembuh, atas permintaan sendiri, rujuk, maupun yang meninggal dunia) diharuskan menyelesaikan administrasi biaya selama perawatan.</p> <p>13. Perawat ruang Intensif menghubungi petugas kamar jenazah untuk menginformasikan pengambilan jenazah.</p> <p>Flow Chart Ruang ICU</p>  <pre> graph TD A["• IRD • RS LAIN"] --> B["EVALUASI OLEH DOKTER IRD"] C["IRNA"] --> D["EVALUASI OLEH DOKTER PENANGGUNG JAWAB"] E["IBS"] --> D F["IRJ"] --> G["EVALUASI OLEH DOKTER POLIKLINIK"] B --> H["PERSETUJUAN DOKTER UNIT PERAWATAN INTENSIF"] D --> H G --> H H --> I["MASUK UNIT PERAWATAN INTENSIF"] I --> J["PINDAH RUANGAN"] I --> K["PULANG PAKSA"] I --> L["MENINGGAL DUNIA"] I --> M["RUJUK KE RUMAH SAKIT LAIN"] J --> N["MENGANTAR KE INSTALASI RAWAT INAP"] K --> O["MENGANTAR KE MOBIL / AMBULAN /"] L --> P["MENGANTAR AMBULAN / KAMAR JENAZAH"] M --> Q["MENGANTAR KE RS LAIN YANG DITUJU"] </pre>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka Pelayanan 24 jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan

		<p>6. Biaya tindakan medis dan kegawatan</p> <p>7. Biaya obat-obatan</p> <p>8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan)</p> <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	Layanan Intensif : Ruang ICU / ICCU non infeksius
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;

		<ol style="list-style-type: none"> 7. Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 13 Desember 2010 Tentang pedoman Penyelenggaraan Pelayanan <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) di Rumah sakit 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) 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	<p>Sarana dan Prasarana;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oxygen tank with flowmeter 2. Central monitor 3. Patient Monitor/ bed side monitor 4. Emergency trolley (Resuscitation Crash Cart) 5. Defibulator/ AED 6. ECG/EKG 7. Film Viewer 8. ICU Bed/ Tempat tidur ICU 9. Infusion Pump 10. Syringe Pump

		<p>11. Infusion warmer / Blood and plasma warming device / Alat memanaskan darah dan plasma</p> <p>12. Oximeter / Pulse Oxymetry / Oksigen Saturasi</p> <p>13. Resucitation dewasa / ambu bag</p> <p>14. Laringoskop set</p> <p>15. Bed pasien</p> <p>16. Meja pasien</p> <p>17. Blanked warmer</p> <p>18. Stetoskop</p> <p>19. Suction Pump</p> <p>20. Tensimeter / Sphygmomanometer</p> <p>21. Nebulyzer</p> <p>22. Ventilator</p> <p>23. Cardiac Resusitator</p> <p>24. Matras Decubitus</p> <p>25. Kursi roda</p> <p>26. Obat-obatan life saving</p> <p>27. Adanya ruangan perawatan ICU</p> <p>28. Adanya ruang perawat,</p> <p>29. Adanya ruang dokter</p> <p>30. Adanya ruang alat Medis</p> <p>31. Adanya gudang kotor</p> <p>32. Adanya toilet (KM/WC)</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Kepala Instalasi : Dokter Spesialis Anestesi</p> <p>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</p> <p>3. Perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Kepala Instalasi Intensif 4. MPP
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan Penjaminan Umum <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang masuk ke Ruang NICU/ PICU baik melalui rawat jalan, IGD maupun pasien pindahan dari ruang rawat inap akan diterima Sesuai advis Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP) sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi baru lahir aterm usia 0-28 bayi 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, asesmen 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

		<p>6. Setelah perawatan di Ruang NICU/PICU, Pasien dapat keluar dalam kondisi sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none">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 RSc. 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. <p>7. Pasien dapat pulang dengan sebelumnya mendapatkan informasi mengenai Persiapan Pulang dan menyelesaikan administrasi (Biaya perawatan untuk Pasien Umum dan Kelengkapan Surat Eligibilitas Peserta Untuk Pasien BPJS)</p> <p>8. Petugas akan menyerahkan Surat Kontrol dan hasil pemeriksaan penunjang serta menjelaskan terkait jadwal kontrol, obat pulang dan perawatan selama dirumah.</p>
--	--	---

		<p style="text-align: center;">Alur Penerimaan Pasien di Ruang NICU/PICU</p>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka Pelayanan 24 jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarnya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Ruang NICU/PICU
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon (0351) 894 952 3. Whatsapp 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id

		<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 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 40 tahun 2022 tentang persyaratan teknis bangunan, prasarana, dan peralatan Kesehatan rumah sakit. 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ; 9. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan

		<p>fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan;</p> <p>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;</p> <p>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.</p>
2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<p>1. Sarana Prasarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 ° l. Nebulizer m. Syringe Pump n. Infus Pump o. Infant Resuscitator p. Jection risk q. Timbangan r. Stetoskop s. Laringoskop t. Trolley Emergency u. Tensimeter/Sphygmanometer <p>2. Fasilitas Pendukung</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Almari penyimpanan alat-alat b. Almari Penyimpanan Linen c. Meja pasien d. Komputer

		<p>e. Pesawat telpon</p> <p>f. Alat Tulis Kantor (ATK)</p>
3	Kompetensi Pelaksana	Pendidikan minimal D III Keperawatan/ Kebidanan dengan STR dan SIPP/ SIKB
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Petugas tim pelayanan</p> <p>Dokter Spesialis Anak : 2 orang</p> <p>Perawat dan bidan : 17 orang (masih tergabung dengan Pelayanan di ruang Perinatologi)</p>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyediaan alat pengaman kerja seperti Alat Pelindung Diri (APD), tabung pemadam kebakaran (APAR), <i>Spill Kit</i> 2. Sistem pengamanan jaringan computer 3. Pengusulan Program General Chekcup bagi karyawan dengan risiko tinggi
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan Penjaminan Umum <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang masuk ke Ruang Perinatologi/ NICU/ PICU 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 : <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi baru lahir aterm usia 0-28 bayi atau bayi baru lahir premature dengan usia koreksi sampai 40 minggu kehamilan, ditambah 28 hari dengan kondisi yang tidak memerlukan ventilator akan di rawat di Ruang Perinatologi b. Bayi baru lahir aterm usia 0-28 bayi 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 2. Serah terima pasien di lakukan oleh Petugas yang mengantarkan pasien dengan Petugas Ruang Perinatologi 3. Untuk Pasien baru, asesmen awal akan dilakukan oleh petugas pemberi layanan maksimal 24 Jam sejak pasien masuk rawat inap.

		<ol style="list-style-type: none">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 perawatan6. Setelah perawatan di Ruang Perinatologi, Pasien dapat keluar dalam kondisi sebagai berikut :<ol style="list-style-type: none">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 RSc. Pindah rawat ke Ruang Lain. Dalam hal ini sebagai contoh kondisi Anak telah membaik dapat dipindah rawat ke ruang rawat lain non intensifd. Meninggal. Dalam hal pasien meninggal, Pasien dapat pulang dengan sebelumnya mendapat surat serah terima jenazah dari Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Pasien diantar menggunakan ambulance dengan biaya mandiri dari Keluarga.7. Pasien dapat pulang dengan sebelumnya 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.
--	--	---

		<p style="text-align: center;">Alur Penerimaan Pasien di Ruang Perinatologi</p>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka Pelayanan 24 jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Perinatologi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

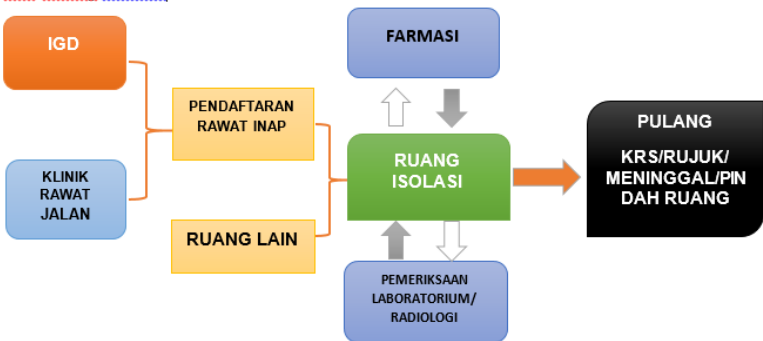
		<ul style="list-style-type: none"> 7. Instagram : rsds.magetan 8. Formulir Survei kepuasan masyarakat 9. E-SKM RSUD dr. Sayidiman Magetan 10. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 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/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ; 8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten 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. Keputusan Bupati Magetan Nomor :188/267/KEPT/403.013/2009 tanggal 06 Juli 2009 tentang Penetapan Status Badan Layanan Umum

		<p>Daerah (BLUD) Penuh pada Rumah Sakit Umum Daerah dr.Sayidiman Magetan;</p> <p>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.</p>
2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<p>1. Sarana Prasarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Resuscitator l. Timbangan m. Stetoskop <p>2. Fasilitas Pendukung</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Almari penyimpanan alat-alat b. Almari Penimpan Linen c. Komputer d. Pesawat telpon g. Alat Tulis Kantor (ATK)
3	Kompetensi Pelaksana	Pendidikan minimal D III Keperawatan/ Kebidanan dengan STR dan SIPP/ SIKB
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Petugas tim pelayanan</p> <p>Dokter Spesialis Anak : 2 orang</p> <p>Perawat : 17 orang (masih tergabung dengan perawat di Pelayanan NICU/PICU)</p>

6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyediaan alat pengaman kerja seperti Alat Pelindung Diri (APD), tabung pemadam kebakaran (APAR), <i>Spill Kit</i> 2. Sistem pengamanan jaringan computer 3. Pengusulan Program General Chekcup bagi karyawan dengan risiko tinggi
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Pasien yang dirawat di Ruang Isolasi adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang berasal dari IGD, Klinik Rawat Jalan, atau pindahan dari ruang lain 2. Pasien dengan status suspek/probable covid 19
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap pasien yang dirawat di Ruang Isolasi 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 Isolasi dilakukan orientasi sesuai dengan SPO orientasi pasien. 3. Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Isolasi 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 Isolasi 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 Isolasi 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 Isolasi 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

		<p>dilakukan pemeriksaan oleh dokter yang berkompeten dibidangnya untuk dilakukan pemeriksaan penunjang (laborat/radiologi) bila diperlukan dan konsul ke dokter spesialis lain bila diperlukan.</p> <p>9. Dokter Spesialis Anestesi melakukan visite pasien sebelum dilakukan tindakan operasi</p> <p>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</p> <p>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</p> <p><u>Alur Ruang Isolasi :</u></p>  <pre> graph TD IGD[IGD] --> RI[RUANG ISOLASI] KRJ[KLINIK RAWAT JALAN] --> RI PRA[PENDAFTARAN RAWAT INAP] --> RI RL[RUANG LAIN] --> RI RI --> FARMASI[FARMASI] RI --> PLR[Pemeriksaan LABORATORIUM/RADIOLOGI] RI --> PULANG[PULANG KRS/RUJUK/MENINGGAL/PIN DAH RUANG] </pre>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka Pelayanan 24 jam 2. Jam kerja visite Dokter berlangsung dari jam 07.00 s/d 14.00 WIB
4	Biaya / Tarif	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>

5	Produk Pelayanan	Pelayanan rawat inap isolasi kasus Covid-19 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dewasa 2. Pasien anak 3. Pasien maternal 4. ICU
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 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/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ;

		<p>8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah</p> <p>9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>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;</p> <p>11. 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;</p> <p>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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>Sarana dan Prasarana Ruang Isolasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan perawatan <ol style="list-style-type: none"> a. ICU isolasi Covid 19 <p>3 kamar dengan masing-masing kamar ditempati 1 pasien, dilengkapi dengan 1 bed pasien, standart infus, kamar mandi dalam, 1 almari pasien/nakas, 1 kursi penunggu, 1 TV, 1 port oksigen sentral</p> b. Ruang Perawatan Isolasi covid Non Kelas <p>Terdiri dari 4 ruangan, masing-masing ruangan berisi 5 bed pasien, standart infus, port oksigen sentral di tiap bed pasien, 5 almari pasien/nakas, kursi penunggu, kamar mandi dalam, AC</p> 2. Ruangan perawat (<i>Nurse Station</i>) 3. Ruangan Tindakan 4. Ruangan Penyimpanan Alat 5. Gudang Bersih 6. Gudang Kotor (<i>Spoolhoek/Dirty Utility</i>) 7. KM/WC (Toilet) 8. AC

	<ol style="list-style-type: none">9. Tempat tidur pasien10. Tiang infus11. <i>Bed site cabinet</i>12. Tensimeter digital/jarum13. Termometer digital/sensor14. Stetoskop15. Alat ukur tinggi badan16. Timbangan berat badan17. <i>Pen light/senter</i>18. <i>Nebulizer</i>19. Suction20. <i>Box emergency</i>21. <i>Bag Valve Mask</i>22. Flowmeter23. Tabung oksigen cadangan24. <i>Vein viewer</i>25. <i>Film/x-ray viewer</i>26. <i>Doppler</i>27. <i>NST (Neonatus Stress Test)</i>28. Urinal/pispot29. Infus <i>pump</i>30. <i>Syringe pump</i>31. <i>Bed site monitor</i>32. <i>High Flow Nasal Canule</i>33. Ventilator34. <i>AED (Automatic Emergency Defibrillator)</i>35. <i>Infant Warmer</i>36. <i>Cuvis</i>37. <i>Sterilisator</i> botol38. Troli Instrumen39. Tempat sampah infeksius40. Tempat sampah non infeksius basah41. Tempat sampah non infeksius kering42. Tempat sampah tissue HH43. Penampungan linen infeksius44. Penampungan linen non infeksius45. Pengukur suhu ruangan46. <i>Incubator transport</i>
--	---

		<p>47. Almari linen</p> <p>48. Almari obat / emergency</p> <p>49. Almari alat kesehatan</p> <p>50. Almari berkas</p> <p>51. Almari obat pasien/BHP</p> <p>52. Kulkas Obat</p> <p>53. Kursi Tunggu</p> <p>54. <i>Speaker + microphone</i></p> <p>55. <i>Handy Talky</i></p> <p>56. Handphone</p> <p>57. Monitor Central CCTV</p> <p>58. APAR</p> <p>59. Peralatan kantor,perangkat komputer,printer dan internet</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Minimal Pendidikan D3 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS</p> <p>2. Minimal Pendidikan D3 Kebidanan dengan memiliki pelatihan dasar APN</p> <p>3. S1 Keperawatan dengan memiliki pelatihan dasar BTCLS</p> <p>4. S1/D4 Kebidanan dengan memiliki pelatihan dasar APN/PPGDON</p>
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <p>1. Direktur</p> <p>2. Kepala Bidang Pelayanan</p> <p>3. Kepala Instalasi Rawat Inap</p> <p>4. MPP</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Paru : 2 orang</p> <p>2. Dokter Spesialis Obsgyn : 3 orang</p> <p>3. Dokter Spesialis Anak : 2 orang</p> <p>4. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 2 orang</p> <p>5. Dokter Spesialis Jantung : 1 orang</p> <p>6. Dokter Spesialis Neurologi : 2 orang</p> <p>7. Dokter Spesialis Bedah : 2 orang</p> <p>8. Dokter Spesialis Bedah Orthopedi : 1 orang</p> <p>9. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin : 1 orang</p> <p>10. Dokter Spesialis Anestesi : 2 orang</p> <p>11. Dokter Spesialis Mata : 2 orang</p>

		<ul style="list-style-type: none"> 12. Dokter Spesialis THT : 1 orang 13. Dokter Spesialis Rehab Medik : 1 orang 14. Dokter Gigi : 2 orang 15. Perawat Pelaksana : 10 orang 16. Bidan Pelaksana : 9 orang 17. Cleaning Servis : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenazah Non Infeksius 2. Jenazah Infeksius 3. Jenazah Rusak
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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. <p style="text-align: center;"><u>ALUR INSTALASI PEMULASARAAN JENASAH</u></p> <pre> graph TD A[Pasien datang Ke RS Meninggal/DOA] --> C[INSTALASI PEMULASARAAN JENASAH] B[Pasien Meninggal Di IGD] --> C D[Jenazah dari Ruang Rawat Inap dan instalasi lain] --> C E[Jenazah tanpa identitas/ penemuan/terduga kriminalitas] --> C C --> F[Pemeriksaan Visum atau otopsi] C --> G[Perawatan Jenasah Sesuai permintaan keluarga] G --> H[Pemakaman untuk jenasah tidak di kenal/tidak ada keluarga] G --> I[Jenazah diserahkan ke pihak Keluarga dengan menyertakan Surat serah terima jenazah] </pre>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka pelayanan 24 jam 2. Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah ≤ 2 jam
4	Biaya / Tarif	Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemulasaraan jenazah (non infeksius, infeksius dan rusak) 2. Pemeriksaan Visum Luar 3. Konservasi Jenazah 4. Penyimpanan Jenazah 5. Desinfeksi jenazah
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan;

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 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/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ; 8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten 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. 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; 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.
2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana Prasarana <ol style="list-style-type: none"> a. Mortuary Table

		<ul style="list-style-type: none"> 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 heaching set. <p>2. Fasilitas Pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 : 6 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>1. Pasien Umum</p> <p>a. Rawat Jalan</p> <p>1) Pasien membawa rujukan dari dokter Penanggung Jawab Dialisis</p> <p>2) Dibuatkan billing pembayaran untuk dibawa ke kasir/BPD</p> <p>b. Rawat inap</p> <p>1) Surat perintah Dialisis dari Penanggung Jawab Dialisis dan atau DPJP dengan persetujuan Penanggung Jawab Dialisis</p> <p>2) Administrasi dijadikan satu dengan rawat inap</p> <p>2. Pasien BPJS</p> <p>a. Rawat jalan</p> <p>1) Kartu Identitas Berobat (bila ada)</p> <p>2) Kartu BPJS</p> <p>3) Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)</p> <p>4) Rujukan online / Surat Kontrol</p> <p>b. Rawat Inap</p> <p>1) Surat perintah Dialisis dari Penanggung Jawab Dialisis dan atau DPJP dengan persetujuan Penanggung Jawab Dialisis</p> <p>2) Administrasi dijadikan satu dengan rawat inap</p>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>1. Pasien baru</p> <p>Masuk dari IGD / Rawat Inap</p> <p>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 skrining untuk</p>

laboratorium (HbsAg, HIV, HCV, Swab antigen/pcr)
 petugas IGD / petugas rawat inap menghubungi
 petugas HD untuk jadwal dan tindak lanjut.

2. Pasien Lama

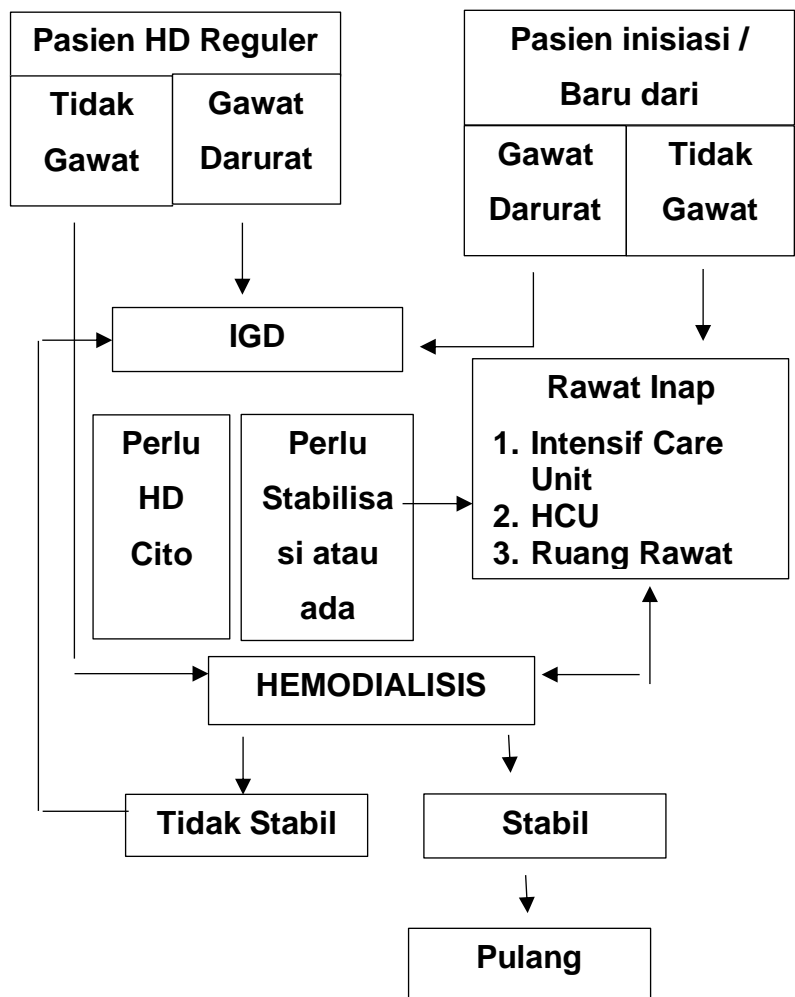
a. Rutin rawat jalan

- 1) pasien mengambil nomor antrian pendaftaran HD
- 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 hemodialisa,

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	<p>Pelayanan Hemodialisa dimulai dari awal pasien melakukan pendaftaran, mendapatkan pelayanan tindakan hemodialisa sampai dengan selesai tindakan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Hemodialisa tiap hari senin s/d Jumat (2 shift) 2. Shift pagi pukul 07.00 – 12.00 3. Shift sore pukul 13.00 – 18.00 <p>Oncall hanya untuk hari libur dilayani jam 07.00-19.00, jadwal petugas oncall sesuai dengan jadwal petugas</p>
4.	Biaya	<p>Mengacu pada Perda dan Perdir yang berlaku dan terdiri atas biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Akomodasi ruang perawatan 3. Pemeriksaan Dokter 4. Konsultasi Dokter Spesialis 5. Asuhan Keperawatan 6. Biaya tindakan medis dan kegawatan 7. Biaya obat-obatan 8. Biaya penunjang lainnya (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Ambulan, Gizi, IPJ dan Rujukan) <p>Besarannya tergantung kompleksitas khusus dan berat ringannya penyakit.</p>
5.	Produk Layanan	Pelayanan Hemodialisis
6.	Penanganan pengaduan,saran, dan masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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;

		<ol style="list-style-type: none">2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;4. Peraturan Menteri Kesehatan No 812 th 2010 tentang penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ;9. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) 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;
--	--	--

		<p>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;</p> <p>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.</p> <p>14. Perizinan Berusaha Untuk Menunjang Kegiatan Usaha (PB-UMKU) No PBUMKU : 812001212126300010002 Tahun 2022 Tentang Izin / Penetapan Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis</p>
2	Sarana dan Prasarana / dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemeriksaan 2. Ruang administrasi dan finger print 3. Ruang tunggu 4. Ruang Tindakan Dialisis/ pelayanan 5. Ruang konsultasi 6. Ruang RO dan sterilisasi UV 7. Ruang Gudang bahan consumeble HD set 8. Ruang toilet petugas dan ruang toilet pasien 9. Ruang utilitas kotor dan tempat cuci 10. Ruang HD Covid 11. Ruang HD reguler 12. Mesin Hemodialisa 13. Bed pasien 14. Set alat HD (cairan dialisat, AVBL, Dialiser, Fistula, spuit, infus set, handscoen, NaCl) 15. Almari linen 16. Almari obat / emergency 17. Almari alat 18. Almari pasien 19. Trolley 20. Stetoscope 21. Tensimeter 22. Timbangan berat badan

		<p>23. ECG</p> <p>24. Tabung oxygen</p> <p>25. Manometer</p> <p>26. Senter</p> <p>27. Tempat sampah medis non medis injak</p> <p>28. Tempat penampungan linen</p> <p>29. Media hiburan/TV</p> <p>30. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer dan internet</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter Konsultan Ginjal Hipertensi</p> <p>2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam penanggung jawab HD bersertifikat Hemodialisa</p> <p>3. Dokter Pelaksana bersertifikat Hemodialisa</p> <p>4. Perawat mahir bersertifikat hemodialisa</p> <p>5. Petugas pendaftaran / Admin</p> <p>6. Cleaning Service</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya</p> <p>2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk</p> <p>3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan</p>
5	Jumlah pelaksana	<p>1. Dokter Konsultan Ginjal Hipertensi : 1 orang</p> <p>2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam penanggungjawab HD: 1 orang</p> <p>3. Dokter pelaksana : 1 orang</p> <p>4. Perawat : 8 orang</p> <p>5. Petugas Pendaftaran 1 orang</p> <p>6. Cleaning Service: 1 orang</p>
6	Jaminan pelayanan	<p>1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM</p> <p>2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai</p> <p>3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistim manajemen mutu.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 2. Sistem pengamanan jaringan komputer
8	Evaluasi kinerja pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teraftar sebagai pasien rawat inap RSUD dr. Sayidiman Magetan; 2. Membutuhkan pelayanan kerohanian.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>A. PELAYANAN RAWAT INAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <i>visite</i> 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;

		<p>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;</p> <p>8. Apabila pasien atau keluarga menginginkan pendampingan lebih lanjut, atau memerlukan ruangan yang lebih privasi untuk konsultasi, maka bisa dilakukan di kantor IKH;</p> <p>9. Jika pasien atau keluarga dipandang memerlukan <i>follow up</i> lebih lanjut dari tim IKH, maka dokter/perawat/bidan dapat mengkonsulkan kembali kepada tim IKH;</p> <p>10. Kriteria-kriteria pasien yang memerlukan <i>follow up</i> lebih lanjut oleh tim IKH :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terminal/<i>end stage</i>; - Pasien kritis; - Pasien/keluarga yang membutuhkan pendampingan khusus, misal pasien dengan kendala psikis, dll. - Pasien pre dan post operasi; - Pasien hemodialisa <p>11. Seluruh kegiatan IKH didokumentasikan untuk selanjutnya dibuatkan laporannya;</p> <p>12. Laporan disampaikan kepada Direktur setiap tahun, dan dibuat evaluasinya.</p> <p>B. PELAYANAN HOME VISITE</p> <p>1. <i>Home visite</i> dilakukan sebulan 2x (tiap 2 minggu sekali);</p> <p>2. Petugas Instalasi Kedokteran Holistik (IKH) melakukan pemilahan pasien yang akan dilakukan <i>home visite</i> dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien yang membutuhkan dukungan moral dan spiritual; - Pasien pasca operasi; - Pasien yang kesulitan mengurus dirinya; - Pasien dengan permasalahan kompleks
--	--	--

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Setelah dilakukan pemilahan pasien, maka petugas menghubungi pasien/keluarganya apakah bersedia untuk dikunjungi atau tidak; 4. Tim <i>Home Visite</i> meliputi berbagai macam profesi antara lain dokter, perawat, bidan, apoteker, ahli gizi, fisioterapis, rohaniawan; 5. Tim <i>Home Visite</i> melakukan kunjungan ke rumah pasien dengan membawa peralatan yang diperlukan; 6. Tim <i>Home Visite</i> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Holistik Di Ruang Rawat Inap b. Pelayanan Home Visite
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 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/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ;8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus
---	-------------	--

		<p>(OBK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan;</p> <p>11. 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;</p> <p>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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>A. PELAYANAN RAWAT INAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buku Bantu Visite 2. Telepon Internal/HP 3. Alat Tulis <p>B. PELAYANAN HOME VISITE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mobil 2. Telepon Internal/HP 3. Alat Tulis 4. Peralatan Home Visite
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 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.

		<p>6. Rohaniawan : Mampu memberikan motivasi keagamaan, doa, mengajarkan ibadah saat sakit.</p> <p>7. Sopir : Memiliki kelengkapan wajib berkendara yaitu SIM dan STNK. Mampu mengendarai mobil dengan baik.</p> <p>8. Admin holistik : Mampu melakukan proses administrasi dan dokumentasi terkait kegiatan holistik.</p>
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Instalasi Kedokteran Holistik
5	Jumlah Pelaksana	<p>A. PELAYANAN RAWAT INAP Ada 2 orang terdiri dari 1 orang rohaniawan dan 1 orang admin (petugas IKH).</p> <p>B. PELAYANAN HOME VISITE Ada 6 orang terdiri dari dokter, perawat/bidan, apoteker, ahli gizi, rohaniawan, dan sopir.</p>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. SDM yang berkompten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien baru mendaftar ke TPP IGD 2. Bukti administrasi pembiayaan umum
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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	Pasien Umum ditanggung oleh pasien sesuai Perda yang berlaku
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Herbal tersaintifikasi 2. Pelayanan Akupuntur 3. Pelayanan Laserpuntur 4. Pelayanan Bekam
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : <ol style="list-style-type: none"> 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;
---	-------------	--

	<ol style="list-style-type: none">2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional.3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan;5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;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 Daerah11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;12. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK)
--	--

		<p>Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan;</p> <p>13.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;</p> <p>14.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.</p>
2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana Prasarana <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu b. Ruang periksa c. Ruang tindakan d. Ruang griya jamu 2. Fasilitas <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter SJ (Dokter Sainifikasi Jamu). 2. Dokter dan Perawat yang telah mengikuti pelatihan akupuntur medis. 3. Apoteker SJ (Apoteker Sainifikasi Jamu).

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 LABORATORIUM**

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> a. FPP laboratorium atas permintaan dokter/dokter gigi ataupun order melalui e rekam medis b. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) BPJS c. Asuransi lainnya menyesuaikan ketentuan yang telah ditetapkan
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Prosedur Administrasi terbagi atas layanan:</p> <p>A. Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien internal rawat jalan ataupun yang berasal dari faskes diluar RSUD dr Sayidiman Magetan membawa FPP laboratorium dan 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 FPP disertai barcode pemeriksaan laboratorium ke petugas sampling. 6. Petugas sampling memanggil pasien dan dipersilahkan duduk ditempat yang tersedia. 7. Pasien dilakukan tindakan pengambilan

		<p>spesimen sesuai kebutuhan pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none">8. Petugas laboratorium memproses permintaan pemeriksaan laboratorium sesuai kategori jenis layanan dan respon time yang ditetapkan9. Hasil diserahkan kepada pasien/keluarga pasien dan dikirim melalui e-rekam medis untuk pasien internal rawat jalan. <p>B. Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas rawat inap melakukan order pemeriksaan laboratorium dengan mengisi FPP laboratorium atau e-rekam medis sesuai permintaan dokter.2. Petugas ruangan mengambil spesimen pasien sesuai kebutuhan pemeriksaan3. Spesimen pemeriksaan rutin pagi akan diambil petugas laborat dan diluar jadwal tersebut spesimen diantar petugas ruangan ke laboratorium atau dikirim melalui pneumatic tube4. Petugas laboratorium memproses permintaan pemeriksaan laboratorium sesuai kategori jenis layanan dan respon time yang ditetapkan5. Petugas laboratorium mengantar hasil laboratorium sesuai unit ruangan pasien dan melaporkan melalui e-rekam medis. <p>Mekanisme pelayanan laboratorium yang dijalankan, terdiri atas 3 (tiga) tahap yaitu:</p> <p>A. Tahap Pra-Analitik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tahap persiapan pasien2. Persiapan pengumpulan specimen3. Identitas benar sesuai dengan data pasien4. Tahap pengambilan dan pengelolaan spesimen5. Tahap identifikasi untuk pemeriksaan/analisis6. Tahap Pengiriman Spesimen7. Tahap Penyimpanan Spesimen
--	--	--

		<p>B.Tahap Analitik</p> <p>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</p> <p>C.Tahap Post-Analitik</p> <p>Post-analitik dimulai dari mencatat hasil pemeriksaan, interpretasi hasil sampai dengan pelaporan dan pengiriman hasil pemeriksaan kepada dokter yang meminta pada waktu yang telah ditentukan.</p>																								
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 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	<table> <tr> <td>1. Darah Lengkap Otomatis (DLO)</td> <td>64.900</td> </tr> <tr> <td>2. Urin Lengkap</td> <td>51.600</td> </tr> <tr> <td>3. SGOT</td> <td>32.700</td> </tr> <tr> <td>4. SGPT</td> <td>32.700</td> </tr> <tr> <td>5. Asam Urat</td> <td>32.700</td> </tr> <tr> <td>6. Kolesterol</td> <td>40.300</td> </tr> <tr> <td>7. Trigliserida</td> <td>40.300</td> </tr> <tr> <td>8. Gula Darah</td> <td>32.700</td> </tr> <tr> <td>9. Hba1c</td> <td>144.900</td> </tr> <tr> <td>10.NARKOBA/NAPZA</td> <td>253.200</td> </tr> <tr> <td>11.Rapid Antigen Covid 19</td> <td>119.700</td> </tr> <tr> <td>12.TCM TB/ Covid khusus program bebas biaya</td> <td></td> </tr> </table>	1. Darah Lengkap Otomatis (DLO)	64.900	2. Urin Lengkap	51.600	3. SGOT	32.700	4. SGPT	32.700	5. Asam Urat	32.700	6. Kolesterol	40.300	7. Trigliserida	40.300	8. Gula Darah	32.700	9. Hba1c	144.900	10.NARKOBA/NAPZA	253.200	11.Rapid Antigen Covid 19	119.700	12.TCM TB/ Covid khusus program bebas biaya	
1. Darah Lengkap Otomatis (DLO)	64.900																									
2. Urin Lengkap	51.600																									
3. SGOT	32.700																									
4. SGPT	32.700																									
5. Asam Urat	32.700																									
6. Kolesterol	40.300																									
7. Trigliserida	40.300																									
8. Gula Darah	32.700																									
9. Hba1c	144.900																									
10.NARKOBA/NAPZA	253.200																									
11.Rapid Antigen Covid 19	119.700																									
12.TCM TB/ Covid khusus program bebas biaya																										
5	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan Laboratorium antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian; 4. Peraturan Menteri Kesehatan No.18 Tahun 1999 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun 5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Laboratorium 6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 657/Menkes/Per/III/2009 Tentang Pengiriman dan penggunaan spesimen Klinik, Materi biologik dan Muatan Informasinya. 7. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 658/Menkes/Per/VIII/2009 Tentang Jejaring Laboratorium Diagnostik Penyakit Infeksi new emerging dan re-emerging 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.1696/Menkes/Per/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik

		<p>Indonesia Nomor 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik</p> <ol style="list-style-type: none">10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;12. Keputusan Menteri Kesehatan RI no.364/Menkes/SK/III/2003 Tentang Laboratorium Kesehatan13. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.14. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 411/Menkes/Per/III/2010 Tentang Laboratorium Klinik.15. Keputusan Menteri Kesehatan RI NOMOR HK.01.07/MENKES/313/2020 Tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ;17. Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik depkes RI Nomor: HK 00.06.3.3 tahun 1998 Tentang Pedoman Pengelolaan Laboratorium Klinik Rumah Sakit18. Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Nomor : HK.02.02/III/2976/202219. Pedoman Pengujian dan kalibrasi alat kesehatan, Depkes 2001.20. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;
--	--	--

		<p>21. 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;</p> <p>22. 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;</p> <p>23. 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</p> <p>24. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
2	Sarana,prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pendaftaran Pasien(Lab sentral) 2. Ruang Tunggu Pasien (Lab sentral) 3. Ruang Sampling (Lab sentral) 4. Ruang Preparasi. <ol style="list-style-type: none"> a. Kulkas b. Komputer c. Mikroskop d. Centrifuge e. Mikropipet 5. Ruang Pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> 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. Biotime (Lab Sentral, lab IGD) g. YHLO (Lab Sentral) h. Cobas U 411(Lab Sentral) i. Rotator (Lab Sentral)

		<ul style="list-style-type: none"> j. Biosafety Cabinet (Lab.IGD, lab sentral, dan lab Biomolekuler) k. Mindray (lab sentral) <p>6. Ruang Mikrobiologi.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Biosafety Cabinet b. TCM Gene Expert TB c. Wastafel <p>7. Ruang Biomolekuler</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Autoclave b. Laminar Air Flow c. Deep freezer d. Bio Safety Cabinet e. TCM Gene Expert f. Wastafel g. Eye-body wash <p>8. Ruang Reagen.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kulkas reagen <p>9. Ruang Dokter.</p> <p>10. Ruang Administrasi</p> <p>11. Sistim Informasi Laboratorium (LIS)</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik mempunyai SIP dan STR 2. Staf Tehnologi Laboratorium Medik (TLM) pendidikan minimal D3, mempunyai SIP dan STR 3. Staf Administrasi pendidikan minimal SMA/ sederajat
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2 orang 2. Staf Tehnologi Laboratorium Medik (TLM) 15 orang

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Staf Administrasi 3 orang 4. Cleaning Service 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Survey Kepuasan Masyarakat <ol style="list-style-type: none"> 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
PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI**

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> Membawa surat/formulir pengantar pemeriksaan radiologi dari dokter spesialis/dokter umum Pasien wajib mengikuti prosedur yang telah dijelaskan oleh petugas radiologi
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p style="text-align: center;">ALUR KUNJUNGAN PASIEN KE INSTALASI RADIOLOGI RSUD dr. SAYIDIMAN MAGETAN</p> <pre> graph LR A[TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN] --> E[RADIOLOGI] B[KLINIK RAWAT JALAN] --> E C[PUSKESMAS] --> E D[DOKTER PRAKTEK SWASTA] --> E E --> F[PASIEN RAWAT INAP] E --> G[KASIR RAWAT INAP] E --> H[KASIR RAWAT JALAN] F --> B H --> D </pre> <p>A. Mekanisme Pendaftaran</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien datang ke loket pendaftaran radiologi sambil menyerahkan formulir pemeriksaan radiologi dari poliklinik/ruang rawat inap/Puskesmas/dokter praktik swasta Petugas admin menerima formulir permintaan pemeriksaan radiologi 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 Petugas admin/radiografer memberikan penjelasan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien, tentang tindakan pemeriksaan yang akan diberikan kepada pasien Fisikawan Medis memberikan edukasi tentang pemeriksaan radiologi dan meminta tanda tangan persetujuan tindakan pemeriksaan rongent, kepada

		<p>pasien atau keluarga pasien/pendamping pasien</p> <p>6. Pasien menunggu antrian pemeriksaan di ruang tunggu pasien</p> <p>B. Mekanisme Pemeriksaan</p> <p>1. Persiapan Pasien</p> <p>1) Pasien rongten/CT SCan tanpa media kontras</p> <p>1.1. Tidak ada persiapan khusus untuk pasien</p> <p>2) Pasien rongten/CT SCan dengan media kontras</p> <p>2.1. Pasien telah membawa hasil pemeriksaan laborat (BUN maksimal 20 mg/dl dan creatinin maksimal 1.5 mg/dl)</p> <p>2.2. Pasien hanya makan bubur kecap dan air putih saja selama 2 hari</p> <p>2.3. Pasien melakukan urus-urus pada hari kedua persiapan</p> <p>3) Pemeriksaan USG</p> <p>3.1. USG Abdomen: puasa kurang lebih 8 jam</p> <p>3.2. USG Urologi/USG Gynecologi/USG Kandungan sebelum usia kandungan 12 minggu: Minum air putih dan menahan kencing</p> <p>3.3. USG Payudara, Testis, Dopler, Muskulosekeletal, mata, tyroid: tanpa persiapan</p> <p>2. Pemeriksaan Pasien</p> <p>1. USG (Ultrasonografi)</p> <p>1.1. Dokter spesialis radiologi melakukan identifikasi ulang terhadap identitas pasien, keterangan klinis, dan jenis USG yang direkomendasikan</p> <p>2. Rongten/CT Scan</p> <p>2.1. Radiografer melakukan identifikasi ulang terhadap identitas pasien, keterangan klinis, jenis pemeriksaan dan kondisi pasien</p> <p>2.2. Radiografer memberikan edukasi dengan bahasa yang mudah dipahami, apa saja</p>
--	--	--

		<p>yang harus dilakukan oleh pasien</p> <p>2.3. Radiografer melakukan pemeriksaan</p> <p>3. Ekspertise hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spesialis radiologi memberikan hasil bacaan/ekspertise dari hasil pemeriksaan USG, CT Scan, Rongten <p>4. Penyerahan Hasil Pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan verifikasi hasil pemeriksaan USG/CT Scan/Rongten sebelum dimasukkan kedalam amplop hasil pemeriksaan 2. Petugas menyerahkan hasil pemeriksaan kepada pasien rawat jalan/puskesmas/dokter praktik swasta dan pasien/keluarga pasien membubuhkan tanda tngan pengambilan hasil pemeriksaan pada buku yang telah disediakan 3. Petugas menyimpan hasil pemeriksaan pasien rawat inap kedalam loker sesuai nama-nama rawat inap 4. Petugas menghubungi perawat ruang rawat inap untuk mengambil hasil pemeriksaan dan membubuhkan tanta tangan bukti pengambilan hasil pemeriksaan dibuku yang telah disediakan
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<p>A. Pemeriksaan Radiologi Reguler</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Foto rongten ≤ 180 menit 2. Foto rongten dengan media kontras ≤ 300 menit 3. CT Scan ≤ 300 menit 4. CT Scan dengan media kontras ≤ 360 menit 5. USG ≤ 180 menit 6. Panoramik ≤ 30 menit <p>B. Pemeriksaan Radiologi Cito</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Foto Rongten ≤ 60 menit 3. CT Scan ≤ 90 menit 4. USG ≤ 30 menit <p>C. Waktu Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan 24 jam untuk kasus <i>emergency</i> 2. Pelayanan Rawat Jalan

		<p>Senin – Kamis : pukul 07.30-15.30</p> <p>Jumat : pukul 07.30-14.30</p>
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Foto rongten Thorax : Rp. 117.600 2. Foto rongten dengan media kontras (IVP): Rp. 693.000 3. CT Scan : Rp. 1.071.000 4. CT Scan kepala Dengan kontras: Rp. 1.197.000 5. USG : Rp. 207.900 6. Panoramik : Rp. 120.000
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Foto rongten dengan dan tanpa media kontras 2. CT Scan dengan dan tanpa media kontras 3. USG (Ultrasonografi) 4. Panoramik
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah sakitan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

		<p>780/Menkes/Per/VIII/2008 tanggal 19 Agustus 2008 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi;</p> <ol style="list-style-type: none">7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2015 tanggal 13 Juli 2015 Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Radiografer dan Angka Kreditnya;8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tanggal 22 September 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik;9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;11. 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;12. 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;13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ;14. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;15. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;16. 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;17. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 188/267/KEPT/
--	--	---

		<p>403.013/2009 tanggal 06 Juli 2009 tentang Penetapan Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh pada Rumah Sakit Umum Daerah dr.Sayidiman Magetan;</p> <p>18. 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</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 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 9. Pesawat USG
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Admintrasi 2. Dokter Spesialis Radiologi 3. Radiografer 4. Fisikawan Medis 5. Teknisi Elektromedis
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>12 (dua belas) Personil terdiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. SMA 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Adanya SPO 4. SDM yang berkompten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 FARMASI
PELAYANAN RESEP**

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum <ul style="list-style-type: none"> • Resep 2. Pasien dengan Penjamin <ul style="list-style-type: none"> • Resep • Surat Eligibilitas Peserta • Asuransi lainnya menyesuaikan ketentuan yang telah ditetapkan
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Prosedur Administrasi terbagi atas layanan :</p> <p>Depo Farmasi Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien atau pengantar pasien meletakkan Barcode dan SEP (untuk pasien BPJS) pada tempat yang tersedia sesuai jenisnya yaitu pasien <i>fast track</i>, pasien dengan Penjamin atau pasien umum. 2. Petugas depo farmasi rawat jalan melayani pasien <i>fast track</i> terlebih dahulu kemudian resep non <i>fast track</i> 3. Petugas depo farmasi rawat jalan menerima resep melalui system (E Resep) kemudian melakukan telaah resep 4. Petugas depo farmasi rawat jalan melakukann entry di apotek online untuk pasien BPJS 5. Petugas farmasi rawat jalan melakukan pencetakan resep dan biling/tagihan 6. Khusus untuk pasien umum, petugas depo farmasi rawat jalan 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.

		<p>10. Petugas depo farmasi rawat jalan melakukan penyerahan obat kepada pasien disertai pemberian edukasi.</p> <p>11. Petugas depo farmasi rawat jalan yang melakukan penyiapan dan penyerahan harus petugas yang berbeda agar dapat melakukan <i>double checking</i>.</p> <p>Depo Farmasi Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perawat ruang rawat inap atau bidan mengantarkan resep pasien rawat inap ke depo Farmasi rawat inap. 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 melakukan telaah resep3. Petugas depo farmasi rawat inap melakukan entri resep ke dalam aplikasi SIM RS dan membuat billing/tagihan4. Petugas Depo Farmasi Rawat inap menyiapkan Obat sesuai resep dengan system Unit Dose Disphensing (UDD)5. Petugas depo Farmasi rawat inap melakukan pengemasan dan telaah obat sebelum obat didistribusikan ke masing-masing ruang rawat inap6. Petugas depo farmasi rawat inap melakukan pengantaran obat ke ruang rawat inap untuk dilakukan serah terima obat dan dilakukan <i>Doubel check</i> kesesuaian obat (sesuai DPO) dengan perawat / bidan. <ul style="list-style-type: none">• Depo Farmasi IGD<ol style="list-style-type: none">1. Petugas depo farmasi IGD menerima resep dari perawat atau keluarga pasien di IGD2. Petugas depo farmasi IGD mengkaji dan mengecek kelengkapan resep (telaah resep)
--	--	--

		<ol style="list-style-type: none">3. Petugas depo farmasi IGD melakukan <i>entry</i> data pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan selanjutnya membuat tagihan/billing4. Khusus untuk pasien umum, petugas depo farmasi rawat jalan memberikan billing ke pasien untuk dilakukan pembayaran ke kasir IGD5. Petugas depo farmasi IGD menyiapkan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai resep6. Petugas depo Farmasi IGD melakukan telaah obat7. 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 <ul style="list-style-type: none">• Depo Farmasi IBS<ol style="list-style-type: none">1. Petugas farmasi IBS menyiapkan paket operasi sesuai standar yang ditetapkan2. Paket operasi disiapkan untuk kebutuhan operasi elektif dan stok cadangan untuk operasi cito3. Petugas farmasi mengentri resep serta membuat tagihan/ billingnya• Depo Griya Jamu (Klinik Bagas Waras)<ol style="list-style-type: none">1. Petugas Farmasi menerima resep dari dokter2. Petugas Farmasi melakukan telaah resep3. Petugas Farmasi menyiapkan dan mengemas simplisia atau kapsul ekstrak sesuai resep dokter4. Petugas Farmasi menyerahkan simplisia atau kapsul ekstrak kepada pasien atau keluarga pasien disertai informasi cara penyiapan dan cara minumnya
--	--	--

3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat jadi ≤ 30 menit 2. Obat racikan ≤ 60 menit
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS: Tidak dikenakan biaya. 2. Pasien Umum: Sesuai Surat Keputusan Direktur Nomor 445/402/403.211/2015 tentang Jasa Pelayanan Obat Reguler
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Resep Obat
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2015 tanggal 11 Februari 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba Di Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tanggal 23 Desember 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 04 Tahun 2016 tentang Penggunaan Gas

		<p>Medik dan Vakum Medik Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;</p> <ol style="list-style-type: none">7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;9. 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;10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 Tanggal 24 September 2021 Tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik;11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi RSUD dr.Sayidiman;12. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;13. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;14. 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;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/403.203/2022 tanggal 21 April 2022 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Printer Billing 4. Telepon Internal 5. Alat Tulis 6. Alat Racik Puyer/Kapsul 7. Rak Obat 8. Lemari Narkotika 9. Lemari High Alert 10. Lemari Pendingin Obat 11. Pallet
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker kompetensi 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	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>41 Personil terdiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Profesi Apoteker 9 orang 2. D3 Farmasi 24 orang 3. SMA 8 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none">1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku2. 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	<ol style="list-style-type: none">1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)3. Laporan bulanan pelayanan4. Rapat Instalasi5. Survei Kepuasan Masyarakat6. Indikator mutu Unit7. Indikator Mutu Prioritas8. Indikator Mutu Nasional

**STANDAR PELAYANAN
PELAYANAN REHABILITASI MEDIK**

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu pasien 2. Karcis pasien 3. Surat pengantar DPJP/dokter praktik mandiri/RS lain. 4. Permintaan pasien sendiri ➤ Pasien dengan penjamin <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu pasien 2. Lembar SEP 3. Lembar surat kontrol (untuk pasien kunjungan ulang) 4. Permintaan tindakan rehabilitasi medik dari DPJP poliklinik spesialis (untuk pasien baru) 5. Kartu kunjungan (untuk pasien lama)
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pelayanan Rehabilitasi Medik Rawat Inap <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Rehabilitasi Medik dilakukan oleh Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD dr. Sayidiman Magetan setiap hari kerja; 2. Petugan Instalasi Rehabilitasi Medik terdiri dari Fisioterapis, dan Okupasi Terapis 3. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik menghubungi ruang rawat inap, untuk mendata pasien yang dikonsulkan ke Instalasi Rehabilitasi Medik. 4. Petugas mengkonsulkan pasien melalui WA ke DPJP Rehabilitasi Medik. 5. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik meminta ijin kepada pasien/keluarganya sebelum memberikan pelayanan setelah mendapatkan advice dari DPJP. 6. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik memberikan tindakan kepada pasien sesuai dengan advice dari DPJP

		<ol style="list-style-type: none">7. Tindakan yang diberikan membutuhkan waktu kurang lebih 15-20 menit, atau menyesuaikan dengan kondisi yang ada;8. Jika pasien dipandang memerlukan <i>follow up</i> lebih lanjut dari tim Instalasi Rehabilitasi Medik, maka dokter/perawat/bidan dapat mengkonsulkan kembali kepada tim Instalasi Rehabilitasi Medik.9. Selama pasien masih dalam perawatan, akan di follow up ulang oleh petugas Instalasi Rehabilitasi Medik sesuai arahan DPJP.10. Petugas mengisi form rekam medis sebagai dokumentasi pelayanan.11. Petugas melaporkan perkembangan pasien kepada DPJP untuk follow up. <p>➤ Pelayanan Rehabilitasi Medik Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan Rehabilitasi Medik dilakukan oleh Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD dr. Sayidiman Magetan setiap hari kerja;2. Petugan Instalasi Rehabilitasi Medik terdiri dari Fisioterapis, dan Okupasi Terapis.3. Pasien umum (tanpa penjamin) menyerahkan karcis dengan / tanpa surat pengantar dokter ke meja administrasi.4. Pasien menunggu antrian di ruang tunggu.5. Pasien Instalasi Rehabilitasi Medik dengan penjamin BPJS merupakan pasien kiriman/konsulan dari poliklinik spesialis6. Untuk pasien baru, pasien menyerahkan SEP, surat permintaan tindakan rehabilitasi medik dari poliklinik spesialis ke meja administrasi. Untuk pasien baru dijadwalkan setiap hari selasa sesuai dengan HFIS DPJP Rehabilitasi Medik.7. Untuk pasien kunjungan ulang(pasien lama) pasien menyerahkan berkas kelengkapan
--	--	---

		<p>kunjungan (SEP, daftar absen (kartu kunjungan) ke meja administrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Pasien menunggu antrian di ruang tunggu 9. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik melakukan pendataan antrian melalui SIM RS. 10. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik memberikan tindakan kepada pasien sesuai dengan advice dari DPJP 11. Tindakan yang diberikan membutuhkan waktu kurang lebih 20-30 menit, atau menyesuaikan dengan kondisi yang ada 12. Petugas mengisi form rekam medis elektronik sebagai dokumentasi pelayanan. 13. Evaluasi dilakukan petugas setelah selesai sesi terapi. 14. Untuk pasien BPJS setelah selesai dilakukan terapi mendapatkan lembar surat kontrol untuk kunjungan ulang. Untuk pasien umum menyelesaikan pembayaran di loket pembayaran. 15. Pasien pulang. 16. Follow up pasien dengan penjamin BPJS dilakukan oleh DPJP Rehabilitasi Medik setelah paket selesai.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 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 3. Waktu terapi sesuai dengan kondisi pasien antara 20-30 menit
4	Biaya / Tarif	Sesuai dengan perda tarif yang berlaku
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Dokter Spesialis Keterampilan Fisik dan Rehabilitasi 2. Pelayanan Fisioterapi 3. Pelayanan Okupasi Terapi

6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 104 Tahun 1999 tentang Rehabilitasi Medik. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 76 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Terapi Okupasi. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
---	-------------	---

		<ol style="list-style-type: none"> 9. 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; 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ; 11. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 12. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 13. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan; 14. 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; 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.
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>➤ Pelayanan Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buku Bantu Visite 2. Telepon Internal/HP

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Peralatan Rehabilitasi Medik portable 4. Alat Tulis <p>➤ Pelayanan Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buku register pasien 2. Peralatan modalitas Fisioterapi dan Okupasi terapi 3. Persyaratan klaim untuk pasien BPJS 4. Sperangkat komputer untuk billing 5. Printer untuk cetak bill pasien 6. Alat scan untuk scan berkas klaim pasien BPJS 7. Alat Tulis
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Keterapiian Fisik dan Rehabilitasi 2. Fisioterapis 3. Okupasi Terapis
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik
5	Jumlah Pelaksana	<p>Ada 10 orang yang terbagi dalam tugas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 orang Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2. 3 orang Fisioterapis yang bertugas di rawat inap 3. 5 orang fisioterapis yang bertugas di rawat jalan 4. 1 orang okupasi terapis 5. 1 orang petugas administrasi
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. SDM yang berkompten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 GIZI
PELAYANAN MAKAN PASIEN RAWAT INAP

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Bon Permintaan makan pasien dari ruang rawat inap
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien baru dari IGD atau poliklinik diterima di ruang perawatan 2. Petugas membuat bon/daftar permintaan makanan ke Instalasi Nutrisi 3. Petugas di Instalasi Nutrisi mencatat daftar nama pasien yang diusulkan dalam bon permintaan makan ke buku ekspedisi nama pasien beserta diitnya. 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. 6. Ahli Gizi membuat label makan pasien yang berisi Nama, nomor Rekam Medis, tanggal lahir, jenis diet, waktu makan serta petunjuk anjuran makan.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : Tidak dikenakan biaya. 2. Pasien Umum : Berdasarkan Peraturan daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan, Tarif makan masuk di dalam akomodasi sebagai berikut a. Tarif makan klas 1 : Rp. 75.000/hari

		<p>b. Tarif makan klas 2 : Rp. 70.800/hari</p> <p>c. Tarif makan klas 3 : Rp. 60.000/hari</p> <p>d. Tarif makan Paviliun : Rp.100.000/hari</p> <p>Tarif makan yang tidak masuk dalam akomodasi antara lain :</p> <p>a. Tarif pelayanan makan ruang isolasi, HCU/ICU/PICU/NICU : Rp.75.000/hari :</p> <p>b. :Catering diet sehat : Rp.20.000/porsi</p> <p>c. Pelayanan Makanan Lewat Pipa (MLP) : 80.000/hari</p> <p>d. Pelayanan diet cair dewasa : Rp.60.000</p> <p>e. Pelayanan Diet cair bayi Rp.30.000</p>
5	Produk Pelayanan	Pelayanan makanan untuk pasien umum maupun pasien BPJS baik di Ruang isolasi atau non isolasi
6	Penanganan Pengaduan, Saran danMasukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitn; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14

	<p>Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;</p> <ol style="list-style-type: none">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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;7. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan RI No. 894/ Menkes/ SKB/ VIII/ 2001 dan Kepala Badan Kepegawaian Negara No. 35 tahun 2001 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Nutrisionis dan Angka Kreditnya;8. Keputusan Menteri Penertiban Aparatur Negara nomor 23/ Kep/ M.PAN/4/2011 tentang Jabatan Fungsional Nutrisionis dan Angka Kreditnya;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 2014 tentang Pajak dan Retribusi Daerah;11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;12. 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;13. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 188/267/Kept/403.013/2009 tanggal 6 Juli 2009 tentang Penetapan Status Badan Layanan
--	--

		<p>Umum Daerah (BLUD) Penuh pada Rumah Sakit Umum Daerah dr Sayidiman Magetan;</p> <p>14.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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon Internal 4. Alat Tulis
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nutrisionis TRD ataupun RD kompetensi Pendidikan minimal D3 Gizi 2. Tenaga Admin kompetensi Pendidikan minimal SMP dan bisa berkomunikasi efektif
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>33 Personil terdiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nutrisionis kualifikasi S1 6 orang 2. Nutrisionis kualifikasi D3 6 orang 3. SMA jurusan tataboga 2 orang 4. SMA 18 orang 5. SMP 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none">1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)3. Laporan bulanan pelayanan4. Rapat Instalasi5. Survei Kepuasan Masyarakat6. Indikator mutu Unit7. Indikator Mutu Prioritas8. Indikator Mutu Nasional

STANDAR PELAYANAN
PELAYANAN GIZI
PELAYANAN ASUHAN GIZI PASIEN RAWAT INAP

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pasien sedang menjalani rawat inap
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dietesien melakukan skrining gizi lanjutan, 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, dan koseling dan edukasi gizi) 3. Dietesien mencatat semua hasil skrining gizi lanjutan dan asesmen gizi ke dalam rekam medis pasien
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Proses asuhan gizi 15 menit
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : Tidak dikenakan biaya. 2. Sesuai Keputusan Peraturan Daerah Kabupaten Magetan no 1 tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah <ul style="list-style-type: none"> • Tarif Asuhan Gizi Rawat Inap :Rp. 25.000
5	Produk Pelayanan	Pelayanan asuhan gizi terintegrasi untuk pasien umum maupun pasien BPJS.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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;

		<ol style="list-style-type: none">2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;7. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan RI No. 894/ Menkes/ SKB/ VIII/ 2001 dan Kepala Badan Kepegawaian Negara No. 35 tahun 2001 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Nutrisionis dan Angka Kreditnya;8. Keputusan Menteri Penertiban Aparatur Negara nomor 23/ Kep/ M.PAN/4/2011 tentang Jabatan Fungsional Nutrisionis dan Angka Kreditnya;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 2014 tentang Pajak dan Retribusi Daerah;11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;12. Peraturan Bupati Magetan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan
--	--	---

		<p>fungsi Organisasi Bersifat Khusus (OBK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan;</p> <p>13.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;</p> <p>14.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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>12 Personil terdiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nutrisionis kualifikasi S1 6 orang 2. Nutrisionis kualifikasi D3 6 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none">1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)3. Laporan bulanan pelayanan4. Rapat Instalasi5. Survei Kepuasan Masyarakat6. Indikator mutu Unit7. Indikator Mutu Prioritas8. Indikator Mutu Nasional
---	----------------------------	--

STANDAR PELAYANAN
PELAYANAN GIZI
PELAYANAN ASUHAN GIZI PASIEN RAWAT JALAN

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pasien Rujukan poliklinik, pasien rujukan dari dokter praktek swasta, pasien datang sendiri tanpa rujukan
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 gizi lanjutan dan asesmen gizi ke dalam rekam medis pasien
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Proses asuhan gizi 15 menit
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : Tidak dikenakan biaya. 2. Sesuai Keputusan Peraturan Daerah Kabupaten Magetan no 1 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah tarif Asuhan Gizi rawat jalan : Rp. 15.000
5	Produk Pelayanan	Pelayanan asuhan gizi rawat jalan untuk pasien umum maupun pasien BPJS.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;7. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan RI No. 894/ Menkes/ SKB/ VIII/ 2001 dan Kepala Badan Kepegawaian Negara No. 35 tahun 2001 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Nutrisionis dan Angka Kreditnya;8. Keputusan Menteri Penertiban Aparatur Negara nomor 23/ Kep/ M.PAN/4/2011 tentang Jabatan Fungsional Nutrisionis dan Angka Kreditnya;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 Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah;11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>)
---	-------------	--

		<p>Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>12. 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;</p> <p>13. 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;</p> <p>14. 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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>12 Personil terdiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nutrisionis kualifikasi S1 6 orang 2. Nutrisionis kualifikasi D3 6 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none">1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku2. 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	<ol style="list-style-type: none">1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)3. Laporan bulanan pelayanan4. Rapat Instalasi5. Survei Kepuasan Masyarakat6. Indikator Mutu Unit7. Indikator Mutu Prioritas8. Indikator Mutu Nasional

**STANDAR PELAYANAN
PELAYANAN AMBULANCE**

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permintaan pelayanan ambulance 2. Foto kopi KK/KTP 3. Foto kopi kartu BPJS dan SEP rujukan 4. Surat rujukan
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima permintaan pelayanan ambulance dari ruang rawat inap, IGD atau kamar jenazah 2. Keluarga pasien menyelesaikan administrasi di kasir 3. Petugas ambulance menyiapkan kendaraan sesuai permintaan 4. Petugas ambulance mengantar pasien/jenazah sesuai tujuan <pre> graph TD RI[RAWAT INAP] --- H1[] IGD[IGD] --- H1 KJ[KAMAR JENAZAH] --- H1 H1 --- KASIR[KASIR] KASIR --- ADMISI[ADMISI] ADMISI --- PETUGAS[PETUGAS AMBULANCE] </pre>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan 24 jam 2. Kecepatan pemberian pelayanan < 30 menit
4	Biaya / Tarif	Ditentukan berdasarkan jarak tempuh dan tingkat kegawatan pasien.
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambulance emergency 2. Ambulance transportasi 3. Ambulance jenazah
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952)

		<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;an; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 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/1128/2022 tanggal

		<p>13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ;</p> <p>8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah;</p> <p>9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>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;</p> <p>11. 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;</p> <p>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.</p>
2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<p>1. Sarana Prasarana</p> <p>a. Ambulance emergency 2 unit</p> <p>b. Ambulance transportasi 2 unit</p> <p>c. Ambulance jenazah 2 unit</p> <p>2. Fasilitas Pendukung</p> <p>a. Area parkir mobil ambulance</p> <p>b. Alat-alat medis dan obat-obat yang sesuai dengan standart ambulance</p> <p>c. komputer, telepon</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Semua driver memiliki SIM A yang masih berlaku</p> <p>2. Semua driver mempunyai pelatihan BHD</p>

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 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 ambulance berjumlah 5 orang driver
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan ambulance siap 24 jam 2. Pasien dengan kriteria gawat darurat menjadi prioritas untuk didahulukan 3. Kondisi kendaraan dalam keadaan baik
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dijamin selamat sampai tujuan karena petugas sudah berpengalaman 2. Pasien yang dirujuk didampingi perawat yang sudah bersertifikasi sesuai dengan tingkat
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 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 DARAH

SERVICE POINT		
NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir permintaan darah oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) diisi lengkap 2. Sampel darah pasien
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>A. Administrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DPJP menulis permintaan produk darah di formulir permintaan dengan melengkapi: identitas pasien, jenis 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 formulir permintaan beserta sampel darah pasien 4. Petugas BDRS melakukan pencatatan di buku register dan administrasi atau biaya sesuai permintaan produk darah <p>B. Tahap Pra Analitik</p> <p>Petugas BDRS melakukan pemeriksaan golongan darah pasien</p> <p>C. Tahap Analitik</p> <p>Petugas BDRS melakukan pemeriksaan uji cocok serasi (<i>crossmatch</i>) sejumlah unit darah yang diminta</p> <p>D. Tahap Post Analitik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas BDRS melakukan validasi hasil <i>crossmatch</i> 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 <p>E. Petugas ruang perawatan wajib melaporkan kejadian reaksi transfusi seperti demam, menggigil,</p>

		<p>ruam, gatal-gatal, sesak nafas kepada petugas BDRS</p> <p>F. Pengambilan dengan permintaan darah lebih dari 1 kolf, dilakukan secara bertahap, sisanya dititipkan dan dilakukan penyimpanan di Bank Darah</p>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<p>Permintaan Darah Rutin < 60 menit</p> <p>Permintaan Darah Cito 30 menit</p>
4.	Biaya / Tarif	<p>Biaya Pengganti Pengolahan Darah : Rp. 490.000,-</p> <p>Biaya Plasma Konvalescen : Rp. 2.400.000,-</p> <p>Biaya Pemeriksaan Golda & Rhesus Tube Test : Rp. 37.000,-</p> <p>Pemeriksaan <i>Crossmatch</i> Darah : Rp. 100.000,</p> <p>Pemeriksaan Direct Coombs Test : Rp. 60.000,-</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan permintaan komponen darah</p> <p>Jenis komponen yang dapat dilayani :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Darah Biasa (Whole Blood) 2. Sel Darah Merah yang dipadatkan (PRC) 3. Plasma (LP)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 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 : rds.magetan 8. Secara Langsung
MANUFACTURING		
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitn; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah

		<p>Rumah Sakit, dan jejaring Pelayanan Transfusi Darah</p> <ol style="list-style-type: none">5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;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 Daerah11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;12. 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;13. 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;14. Keputusan Bupati Magetan Nomor : 821/92/Kept/403.203/2022 tanggal 21 April 2022
--	--	---

		<p>tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Administrator dan Pengawas di Lingkungan Pemerintah Magetan.</p> <p>15. Standar Prosedur Operasional Pelayanan Bank Darah RumahSakit</p>
2.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Penerimaan sampel 2. Ruang Laboratorium <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik: Pendidikan Spesialis Patologi Klinik yang memiliki STR dan SIP 2. Analis Kesehatan: Minimal Pendidikan Diploma 3 Analis Kesehatan yang memiliki STR dan SIP 3. Administrasi: Minimal SMA dan dapat mengoprasikan komputer
4.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 1 orang 2. Analis Kesehatan 5 orang 3. Administrasi 1 orang 4. Cleaning Service 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan

		<ul style="list-style-type: none"> 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompeten dibidangnya
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi setiap 1 bulan sekali 5. Indikator Mutu Unit Bank Darah

**STANDAR PELAYANAN
PELAYANAN CSSD (STERILISASI ALAT)**

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat yang disterilkan dapat diproses menggunakan sterilisator suhu tinggi maupun suhu rendah sesuai instruksi pabrikan 2. Mengisi form permintaan/bon alat steril 3. Menggunakan box atau tempat khusus tertutup dan dibedakan untuk transport alat steril maupun alat kotor 4. Keluar masuk barang sesuai jalur alat steril/bersih dan jalur alat kotor
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat kotor setelah dipakai dari setiap ruang dipisahkan dengan limbah medis 2. Alat kotor dimasukkan dalam box dan dilakukan penyemprotan atau pre cleaning untuk melembabkan instrument/alat secara merata dan ditutup rapat 3. Alat kotor yang sudah diproses awal di ruangan segera dikirim ke CSSD 4. Untuk alat kotor dikirim petugas ruangan melalui jalur alat kotor, sedangkan pengambilan alat steril melalui jalur alat steril 5. Petugas ruangan serah terima alat dengan petugas CSSD serta menulis jumlah dan jenis alat pada form permintaan steril yang dibuat rangkap untuk dibawa petugas ruangan dan juga arsip CSSD 6. Alat kotor yang masuk CSSD akan dilakukan proses pembersihan/pencucian, pengemasan, penandaan /labeling, sterilisasi, penyimpanan dan distribusi. Setiap pengambilan alat steril harus membawa form permintaan steril

3	Jangka Waktu Penyelesaian	120 menit
4	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan sterilisasi Alat tersentral
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : <ol style="list-style-type: none"> 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 : rds.magetan 8. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 9. Secara Langsung

MANUFACTURING

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan
---	-------------	--

		<p>Berusaha Berbasis Risiko SektorKesehatan;</p> <p>7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</p> <p>8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p> <p>9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>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;</p> <p>11. 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;</p> <p>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.</p> <p>13. Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi di rumah sakit, Depkes, 2009</p> <p>14. Pedoman Manajemen Linen di rumah sakit, Depkes, 2004</p> <p>15. Pedoman dan Tata Laksana Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD dr. Sayidiman Magetan</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>1. Mesin cuci otomatis alat/instrumen bedah</p> <p>2. Mesin cuci automatic washer</p> <p>3. Tempat cuci alat instrumen bedah manual</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Mesin pengering 5. Trolley stainless steel 6. Mesin sterilisasi suhu tinggi 7. Mesin sterilisasi suhu rendah 8. Set instrumen bedah 9. Mesin potong pouches 10. Mesin inkubator indikator biologis 11. Countertop box 12. Keranjang stainless steel 13. Alat eye wash 14. Meja serah terima alat 15. Meja packing linen 16. Meja packing alat/instrumen bedah 17. Kursi 18. Almari 19. Rak alat/instrumen bedah stainless steel 20. Alat tulis dan kertas 21. AC ruangan 22. Kulkas 23. Handuk pengering alat 24. Duk/linen 25. Alat pelindung diri (APD) 26. Alat Pemadam Api Ringan (APAR) 27. Mesin dan instalasi reverse osmosis (RO) 28. Mesin kompresor mesin pompa air 29. Tampungan air 30. Trolley transport alat steril 31. Alat thermo hygrometer 32. Alat shiling pouches 34. Komputer 35. Printer 36. Zona kerja (zona kotor, zona bersih, zona steril)
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Keperawatan dengan pelatihan CSSD 2. Petugas CSSD minimal pendidikan SMA dengan pelatihan CSSD
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh :

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi CSSD dan Laundry
5	Jumlah Pelaksana	<p>9 Personil terdiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S1 Keperawatan 1 orang 2. D3 Keperawatan 1 orang 3. SMA 7 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 LAUNDRY**

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Form permintaan linen bersih dari ruangan 2. Form Checklist jenis dan jumlah linen bersih
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses pelayanan pengiriman linen bersih siap pakai dilakukan siang pukul 12.00 WIB 2. Petugas laundry membersihkan troli linen dengan disinfektan 3. Petugas laundry mengisi kartu kir pembersihan troli linen 4. Petugas laundry mengambil linen dari lemari penyimpanan dengan system FIFO, yang tersimpan lebih dulu di ambil dulu. 5. Petugas laundry mencatat jenis linen dan no linen di buku pengiriman. 6. Petugas laundry mengirim linen bersih ke masing masing ruangan 7. Petugas ruangan menyerahkan form permintaan dan serah terima kebutuhan linen sehari kepada petugas instalasi laundry 8. Petugas Instalasi laundry mengisi form permintaan & serah terima laundry sembari petugas logistik linen laundry menyiapkan kebutuhan 9. Petugas logistik laundry menyerahkan linen yang sudah bersih dan siap pakai yang terbungkus plastik kepada petugas ruangan sesuai jumlah yang tertera pada form. 10. Petugas logistik dan petugas ruangan menandatangani form permintaan & serah terima linen

3	Jangka Waktu Penyelesaian	Kurang lebih 120 menit.
4	Biaya / Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Laundry
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 2. Email : rsud@magetan.go.id 3. Website : rsud.magetan.go.id 4. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 5. Instagram : rsds.magetan 6. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat 7. Secara Langsung

MANUFACTURING

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan
---	-------------	---

		<p>Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;</p> <p>7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</p> <p>8. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p> <p>9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>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;</p> <p>11. 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;</p> <p>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;</p> <p>13. Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi di rumah sakit, Depkes, 2009;</p> <p>14. Pedoman Manajemen Linen di rumah sakit, Depkes, 2004;</p> <p>15. Pedoman dan Tata Laksana Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD dr. Sayidiman Magetan</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>1. Mesin cuci</p> <p>2. Mesin pengering</p> <p>3. Setrika uap</p> <p>4. Setrika roll</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Satrika manual 6. Linen ruangan 7. Linen bedah 8. Lemari penyimpanan 9. Troly linen kotor 10. Troly linen bersih 11. Lemari 12. APD 13. Alat pemadam kebakaran 14. Kursi 15. Meja pelipatan linen 16. Komputer 17. Printer 18. Alat tulis dan kertas 19. AC 20. Alat thermohygrometer
3	Kompetensi Pelaksana	Petugas Laundry minimal pendidikan SMA
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi CSSD dan Laundry
5	Jumlah Pelaksana	<p>11 Personil terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S1 Keperawatan 1 orang 2. SMA 10 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none">1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)3. Laporan bulanan pelayanan4. Rapat Instalasi5. Survei Kepuasan Masyarakat6. Indikator mutu Unit
---	----------------------------	---

**STANDAR PELAYANAN
PELAYANAN REKAM MEDIS
PENDAFTARAN PASIEN IGD (PASIEN BARU/KUNJUNGAN PERTAMA)**

SERVICE POINT		
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	<ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> a. Apakah pasien pernah periksa atau berobat ke RSUD dr. Sayidiman Magetan? b. Menanyakan apakah memiliki jaminan kesehatan ? 4. Petugas pendaftaran menyiapkan formulir pendaftaran pasien baru yang akan diisi oleh keluarga pasien. 5. Petugas pendaftaran mempersilahkan keluarga pasien untuk membaca dan memahami isi dari form persetujuan umum dan kemudian menandatangani selaku penanggungjawab pasien 6. Petugas mengecek nama dan alamat sesuai identitas pasien dalam SIM RS untuk menghindari pasien double nomor rekam medis. 7. Petugas mengecek keaktifan kepesertaan penjaminan pasien BPJS/Umum/Asuransi lain 8. Petugas pendaftaran mengentri data identitas pasien, cara bayar, dokter jaga IGD dan cara datang pasien kedalam modul pendaftaran gawat darurat di SIM RS.

		<p>9. Petugas melakukan sidik jari dan mencetak SEP untuk pasien BPJS.</p> <p>10. Petugas membuat kartu berobat (KIB) pasien, mengisi form penjaminan yang ditanda tangani penanggungjawab pasien.</p> <p>11. Petugas menyampaikan informasi layanan dan mengisi lembar edukasi terintegrasi serta membuat Cover dokumen rekam medis.</p> <p>12. Petugas mencatat nama dan identitas pasien pada buku registrasi pasien IGD.</p> <p>13. 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.</p> <p>14. Petugas pendaftaran mengucapkan terimakasih dan mempersilahkan keluarga pasien atau pengantar pasien untuk menunggu di ruang tunggu, sementara pasien dalam pelayanan di ruang gawat darurat.</p> <p>15. Petugas mendistribusikan dokumen rekam medis baru, label dan gelang pasien ke ruang gawat darurat.</p>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	4–6 menit/sesuai dengan kebutuhan pengunjung.
4	Biaya / Tarif	Biaya pendaftaran : Rp 15.000,-
5	Produk Pelayanan	Pendaftaran pasien gawat darurat baru yang belum pernah berobat di RSUD dr. Sayidiman.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2018 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik;2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ;10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi;11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By</i>
---	-------------	--

		<p><i>Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>12. 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;</p> <p>13. 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;</p> <p>14. 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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Printer 4. Gelang pasien 5. Scan Barcode 6. Telepon Internal/ External 7. Alat Tulis 8. Formulir Rekam Medis
3	Kompetensi Pelaksana	Petugas pendaftaran minimal SMA dapat mengoperasikan komputer dan komunikasi yang baik
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 REKAM MEDIS
PENDAFTARAN PASIEN IGD (PASIEN LAMA/ULANG)**

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Kartu identitas pasien (KTP/KTA/KIA/KK/Kartu pengenal lainnya), Kartu BPJS, Penjamin lainnya
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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 mempersilahkan keluarga pasien untuk membaca dan memahami isi dari form persetujuan umum dan kemudian menandatangani selaku penanggung jawab pasien 7. Petugas pendaftaran mengentri data identitas pasien, cara bayar, dokter jaga IGD dan cara datang pasien kedalam modul pendaftaran gawat darurat di SIM RS 8. Petugas melakukan perekaman sidik jari dan mencetak SEP untuk pasien BPJS.

		<p>9. Petugas menyiapkan form penjaminan yang akan ditanda tangani penanggungjawab pasien.</p> <p>10. Petugas menyampaikan informasi layanan dan mengisi lembar edukasi terintegrasi dan meminta tanda tangan pada keluarga pasien.</p> <p>11. Petugas mencatat nama dan identitas pasien pada buku registrasi pasien IGD.</p> <p>12. 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.</p> <p>13. Petugas pendaftaran mengucapkan terimakasih dan mempersilahkan keluarga pasien atau pengantar pasien untuk menunggu di ruang tunggu, sementara pasien dalam pelayanan di ruang gawat darurat.</p> <p>14. Petugas mendistribusikan dokumen rekam, label dan gelang pasien ke ruang gawat darurat.</p>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	2 – 4 menit/sesuai dengan kebutuhan pengunjung.
4	Biaya / Tarif	Biaya pendaftaran : Rp 15.000,-
5	Produk Pelayanan	Pendaftaran pasien gawat darurat lama/ulang yang berobat di RSUD dr. Sayidiman.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

		<p>19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2018 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik;</p> <ol style="list-style-type: none">2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ;10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi;11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital</i>
--	--	--

		<p><i>By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>12. 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;</p> <p>13. 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;</p> <p>14. 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.</p>
2	Sarana, prasaranadan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Printer 4. Gelang Pasien 5. Scan Barcode 6. Telepon Internal/External 7. Alat Tulis 8. Formulir Rekam Medis
3	Kompetensi Pelaksana	Petugas pendaftaran minimal SMA dapat mengoperasikan komputer dan komunikasi yang baik
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

		<ul style="list-style-type: none"> 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO <p>SDM yang berkompeten dibidangnya</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 REKAM MEDIS
PENDAFTARAN RAWAT JALAN SECARA ONLINE**

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Aplikasi android Si Mendol, memiliki nomor rekam medis RSUD dr. Sayidiman, Kartu BPJS, Nomor rujukan
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Download aplikasi Pendaftaran Online RSUD dr. Sayidiman "SI MENDOL" di Playstore 2. Pendaftaran secara online dilakukan 1 hari sebelum berkunjung ke RSUD dr. Sayidiman Magetan 3. Pendaftaran online 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 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 12. Cetak SEP/bukti pendafran dan label barcode
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1-5 menit/sesuai dengan kebutuhan pengunjung.
4	Biaya/Tarif	Biaya pendaftaran : Rp 15.000,-

5	Produk Pelayanan	Pendaftaran rawat jalan pasien baru yang belum pernah berobat di RSUD dr. Sayidiman.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2018 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha

		<p>Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ; 10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi; 11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan; 12. 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; 13. 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; 14. 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Finger print 4. Printer 5. Scan barcode 6. Android

		7. 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 : 1. S1 Kesehatan Sosiologi 1 orang 2. D3 Rekam Medis 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. 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 REKAM MEDIS
PENDAFTARAN RAWAT JALAN PASIEN BARU**

SERVICE POINT		
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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang datang berkunjung mengambil nomor antrian pada mesin antrian <ul style="list-style-type: none"> - Antrian BPJS (Warna putih) - Antrian Non BPJS/Umum (Warna Putih) 2. Petugas memanggil nomor urut pasien sesuai nomor antrian melalui SIM RS / 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, DII) 7. Petugas mengkonfirmasi persyaratan penjaminan dan meneliti kelengkapan serta keaktifan kartu kepesertaan 8. Petugas mengecek dalam SIM RS untuk memastikan bahwa pasien memang benar baru pertama kali berobat di RSUD dr. Sayidiman Magetan

		<ol style="list-style-type: none"> 9. Petugas memasukkan data sosial pasien dalam SIM RS berdasarkan identitas pasien 10. Petugas melakukan verifikasi finger print 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 (RM 04D.1) 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 membuatkan Cover rekam medis, meminta persetujuan dan tanda tangan penjaminan biaya dan SEP serta edukasi pasien terintegrasi kepada pasien/ keluarga 15. Petugas mencetak bukti pembayaran untuk pasien umum 16. Petugas menginformasikan poliklinik yang akan dituju dan mempersilahkan pasien menunggu panggilan didepan loket nurstation 17. Petugas memberikan ucapan terima kasih setelah proses pendaftaran selesai
3	Jangka Waktu Penyelesaian	4 – 6 menit / sesuai dengan kebutuhan pengunjung.
4	Biaya / Tarif	15.000,-
5	Produk Pelayanan	Pendaftaran rawat jalan pasien baru yang belum pernah berobat di RSUD dr. Sayidiman.
6	Penanganan Pengaduan, Saran danMasukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2018 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;an; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13

		<p>April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ;</p> <p>10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi;</p> <p>11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>12. 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;</p> <p>13. 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;</p> <p>14. 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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Printer 4. Finger print 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	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang

		<ul style="list-style-type: none"> 4. Kepala Bidang Keuangan 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Instalasi Rekam Medis
5	Jumlah Pelaksana	<p>4 Personil terdiri :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. S1 Kesehatan Sosiologi 1 orang 2. D3 Rekam Medis 1 orang 3. SMA 3 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 REKAM MEDIS
PENDAFTARAN RAWAT JALAN PASIEN LAMA**

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Kartu Identitas Berobat, Kartu identitas pasien (KTP/KTA/KIA/KK/Kartu pengenalan lainnya), Kartu BPJS dan surat rujukan
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang datang berkunjung mengambil nomor antrian pada mesin antrian <ol style="list-style-type: none"> a. Antrian BPJS (Warna putih) b. Antrian Non BPJS/Umum (Warna Putih) 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 berdasarkan poli yang dituju pasien 8. Petugas membuatkan SEP (Surat Elegibilitas Pasien) melalui <i>bridging</i> SIM RS dengan V-Claim BPJS serta cetak label 9. Petugas melakukan verifikasi finger print pasien BPJS sesuai kebijakan BPJS.

		<p>10. Petugas mencetak bukti pembayaran untuk pasien umum</p> <p>11. Petugas memberikan informasi layanan dan menjelaskan tata tertib yang ada di RSUD dr. Sayidiman</p> <p>12. Petugas menginformasikan lokasi poliklinik yang akan dituju dan mempersilahkan pasien menunggu panggilan didepan loket nurstation</p> <p>13. Petugas mengucapkan terimakasih setelah proses pendaftaran selesai</p>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	2 – 3 menit / sesuai dengan kebutuhan pengunjung.
4	Biaya / Tarif	15.000,-
5	Produk Pelayanan	Pendaftaran rawat jalan pasien lama/ kunjungan ulang.
6	Penanganan Pengaduan, Saran danMasukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2018 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;

		<ol style="list-style-type: none">4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ;10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi;11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;12. 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;13. Keputusan Bupati Magetan Nomor: 188/267/Kept/403.013/2009 tanggal 6 Juli
--	--	--

		<p>2009 tentang Penetapan Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh pada Rumah Sakit Umum Daerah dr Sayidiman Magetan;</p> <p>14. 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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Printer 4. Finger print 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	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>4 Personil terdiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S1 Kesehatan Sosiologi 1 orang 2. D3 Rekam Medis 1 orang 3. SMA 3 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 REKAM MEDIS
PENDAFTARAN PASIEN MANDIRI “SIMERI”**

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Kartu berobat di RSUD dr. Sayidiman, kartu BPJS/ KTP, surat rencana kontrol, rujukan baru
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang ke mesin anjungan 2. Lakukan verifikasi finger print/ sidik jari untuk pasien BPJS 3. Pilih menu pendaftaran mandiri 4. Masukkan nomor rekam medis dengan memilih angka pada menu inputan/ scan label barcode 5. Tekan ENTER 6. Muncul identitas pasien, croscek kebenaran identitas 7. Klik pilihan poli yang akan dituju untuk berobat 8. Klik pilihan dokter, pilih dokter spesialis yang diinginkan sesuai spesialisasinya 9. Klik penjamin sesuai cara bayar penjaminan pasien <ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS : lakukan sidik jari, 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 10. Klik SIMPAN jika data dirasa sudah benar 11. Cetak SEP dan label secara otomatis
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1 – 3 menit / sesuai dengan kebutuhan pengunjung.

4	Biaya / Tarif	15.000,-
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 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2018 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;an; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan

		<p>Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit ;</p> <p>10. Peraturan Bupati Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Restribusi;</p> <p>11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>12. 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;</p> <p>13. 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;</p> <p>14. 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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 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 : 1. S1 Kesehatan Sosiologi 1 orang 2. D3 Rekam Medis 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. 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 SANITASI
PELAYANAN DESINFEKSI / PEMBERSIHAN UDARA RUANG**

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan PP Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan 2. Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desinfeksi ruangan dilakukan dengan menggunakan AIRBORNE ROOM DESINFECTION (Q-Jet Compact Sanosil) 2. Ruangan yang akan didesinfeksi dibersihkan terlebih dahulu 3. Linen kotor dan semua sisa tindakan dibersihkan 4. Petugas sanitasi mempersiapkan alat, bahan yang akan digunakan dan memakai Alat Pelindung Diri (APD) 5. Memilih dan mencampur bahan desinfektan 6. Untuk desinfektan yang digunakan menggunakan sanosil murni tanpa dilakukan pengenceran dengan air. 7. Menghitung volume ruangan yang akan didesinfeksi. 8. Dosis yang diperlukan 8 ml / m³volume ruangan. 9. Semua ventilasi dan jendela ditutup rapat, AC dan exhaust fan dimatikan. 10. Letakkan Q-Jet Compact Sanosil di tengah – tengah ruangan dan berjarak minimal 1 m dari dinding. 11. Menghidupkan mesin dengan mencolokkan kabel ke stop kontak terdekat, kemudian secara otomatis mesin akan menampilkan waktu yang diperlukan untuk desinfeksi.

		<p>12. Setelah waktu pengoperasian mesin selesai, mesin akan mati secara otomatis.</p> <p>13. Setelah waktu 1 jam dari pelaksanaan desinfeksi, ruangan dapat dipakai kembali.</p>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	10 – 15 menit / sesuai dengan kebutuhan pengunjung
4	Biaya / Tarif	Tidak dikenakan biaya
5	Produk Pelayanan	Pelayanan pembersihan udara ruang atau desinfeksi (<i>drymist</i>) ruangan
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon Kode Sanitasi : 239 3. Whatsapp Sanitasi : 0853 3051 6415 4. Email : rsud@magetan.go.id 5. Website : rsud.magetan.go.id 6. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan 7. Instagram : @rsds.magetan 8. Secara Langsung datang ke Instalasi Sanitasi

MANUFACTURING

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 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 14 Tahun 2021 tanggal 1 April
---	-------------	--

		<p>2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 Tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Promosi Kesehatan Rumah Sakit;</p> <p>9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</p> <p>10. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pajak dan Retribusi Daerah;</p> <p>11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>12. 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;</p> <p>13. 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;</p> <p>14. 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.</p> <p>15. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum dr. Sayidiman Magetan Nomor : 188/302.1/Kept/403.300/2022 tentang Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian</p>
--	--	--

		Infeksi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon Internal 4. Alat Tulis
3	Kompetensi Pelaksana	Petugas Sanitasi / Sanitarian
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>8 Personil terdiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. D4 Sanitasi Lingkungan 1 orang 2. D3 Kesehatan Lingkungan 6 orang 3. SMA 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 PEMELIHARAAN SARANA PRASARANA (IPS)
PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Tidak ada
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bisa dikerjakan sendiri : 60 menit 2. Tidak bisa dikerjakan sendiri : ± 2 bulan
4	Biaya / Tarif	Tergantung kerusakan sarana dan prasarana
5	Produk Pelayanan	Saran dan prasarana yang siap dan layak pakai.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon IPSRS 2. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

	<ol style="list-style-type: none">2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;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 Nomor 40 tahun 2022 tentang Persyaratan teknis bangunan prasarana dan peralatan rumah sakit;8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 574/MENKES/SK/VI/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010;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 Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah;11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;
--	---

		<p>12. 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;</p> <p>13. 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;</p> <p>14. 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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon Internal 4. Toolkit
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik Sipil 2. SMA 3. STM (listrik,elektronika dan bangunan)
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Penunjang 3. Kepala Bidang Keuangan 4. Kepala Bagian Tata Usaha 5. Kepala IPS
5	Jumlah Pelaksana	<p>8 Personil terdiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SMA 2 orang 2. STM 6 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. SDM yang berkompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none">1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)3. Laporan bulanan pelayanan4. Rapat Instalasi5. Survei Kepuasan Masyarakat6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN
PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA PRASARANA (IPS)
PERBAIKAN ALAT KESEHATAN

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Tidak ada
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 diperbaiki 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 layak pakai.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952) 3. Whatsapp : 0811 3335 2898

		<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 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 Nomor 40 tahun 2022 tentang Persyaratan teknis bangunan prasarana dan peralatan rumah sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 574/MENKES/SK/VI/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010;

		<p>9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</p> <p>10. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah;</p> <p>11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>12. 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;</p> <p>13. 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;</p> <p>1. 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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon Internal 4. Toolkit
3	Kompetensi Pelaksana	Teknik Elektromedik (ATEM)
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Penunjang 3. Kepala Bidang Keuangan 4. Kepala Bagian Tata Usaha 5. Kepala IPS

5	Jumlah Pelaksana	3 Personil terdiri :Teknik Elektromedik
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. SDM yang berkompten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 PEMELIHARAAN SARANA PRASARANA (IPS)
MAINTENANCE (KALIBRASI)

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Tidak ada
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada bulan januari IPSRS mengajukan daftar alat- alat yang dikalibrasi ke bidang penunjang untuk dibuatkan MOU dengan BPFK Surabaya. 2. Bulan Agustus 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 Penyelesaian	± 2 bulan
4	Biaya / Tarif	Tergantung harga lembaga kalibrasi
5	Produk Pelayanan	Alat kesehatan layak pakai sesuai standart.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kotak saran 11. Telepon (0351-894952) 12. Whatsapp : 0811 3335 2898 13. Email : rsud@magetan.go.id 14. Website : rsud.magetan.go.id 15. Facebook : Rsud Sayidiman Magetan

		<p>16. Instagram : rsds.magetan</p> <p>17. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat</p> <p>18. Secara Langsung</p>
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 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 Nomor 40 tahun 2022 tentang Persyaratan teknis bangunan prasarana dan peralatan rumah sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 574/MENKES/SK/VI/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010; 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;

		<p>10. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah;</p> <p>11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>12. 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;</p> <p>13. 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;</p> <p>14. 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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Alat Kalibrator 4. Toolkit
3	Kompetensi Pelaksana	Teknik Elektromedik (ATEM)
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. SDM yang berkompten dibidangnya

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku2. 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	<ol style="list-style-type: none">1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)3. Laporan bulanan pelayanan4. Rapat Ruangan5. Survei Kepuasan Masyarakat6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN
PELAYANAN HUMAS DAN PROMOSI KESEHATAN
PELAYANAN INFORMASI

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Tidak ada
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima pengunjung atau pelanggan atau keluarga pasien yang datang dengan ramah, senyum dan sopan. 2. Petugas menyampaikan salam “ Selamat pagi/siang/sore/malam”. 3. Petugas menanyakan kepada pengunjung atau keluarga pasien “ Ada yang bisa kami bantu Bapak/Ibu?” 4. Petugas mendengarkan pertanyaan / keluhan yang disampaikan oleh pengunjung. 5. Petugas memberikan penjelasan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pengunjung ketempat yang dikehendaki oleh pengunjung. 6. Jika perlu petugas mengantar pengunjung ke tempat yang dikehendaki oleh pengunjung. 7. Petugas menawarkan bantuan kembali “ Apakah masih ada yang bisa kami bantu Bapak/Ibu?” 8. Jika tidak, petugas menyampaikan salam penutup “Selamat pagi / siang/sore/malam?”.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	5 – 10 menit / sesuai dengan kebutuhan pengunjung.
4	Biaya / Tarif	Tidak dikenakan biaya.
5	Produk Pelayanan	Informasi kepada pengunjung atau keluarga pasien sesuai dengan yang dibutuhkan.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id

		<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 004 Tahun 2012 tanggal 9 Februari 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2015 tanggal 30 November 2015 tentang Pedoman Umum Kehumasan Bidang Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tanggal 19 September 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;

		<p>9. 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;</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</p> <p>11. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah</p> <p>12. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>13. 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;</p> <p>14. 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;</p> <p>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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon Internal 4. Alat Tulis

3	Kompetensi Pelaksana	Petugas respionis minimal SMA dapat mengoperasikan komputer
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : <ol style="list-style-type: none"> 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	6 Personil terdiri : <ol style="list-style-type: none"> 1. S1 Kesehatan Masyarakat 3 orang 2. D3 Kesehatan Lingkungan 1 orang 3. D3 Keperawatan 1 orang 4. SMA 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 HUMAS DAN PROMOSI KESEHATAN
PELAYANAN PENGADUAN

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan secara lisan maupun tertulis 2. Identitas resmi pengadu
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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

		<p>melaporkan ke Pejabat Pengelolaan Informasi dan Dokumentasi (PPID) Pembantu.</p> <p>10. Jika permasalahan tidak dapat diselesaikan, Direktur Rumah Sakit melaporkan ke Bagian Hukum Kabupaten atau Inspektorat atau BPJS kesehatan.</p> <p>11. Jika permasalahan tidak dapat diselesaikan, maka akan dilakukan mediasi dan jika permasalahan tidak selesai akan di lanjutkan ke jalur pengadilan.</p>
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 dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. E-SKM RSUD dr Sayidiman Magetan 10. Secara Langsung
MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 004 Tahun 2012 tanggal

		<p>9 Februari 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit;</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2015 tanggal 30 November 2015 tentang Pedoman Umum Kehumasan Bidang Kesehatan;</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tanggal 19 September 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit;</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;</p> <p>9. 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;</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</p> <p>11. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah</p> <p>12. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p>
--	--	---

		<p>13. 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;</p> <p>14. 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;</p> <p>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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Telepon Internal 3. Alat Tulis 4. Printer
3	Kompetensi Pelaksana	Petugas pengaduan minimal pendidikan S1, SMA berpengalaman dibidangnya
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>6 Personil terdiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S1 Kesehatan Masyarakat 3 orang 2. D3 Kesehatan Lingkungan 1 orang 3. D3 Keperawatan 1 orang 4. SMA 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 PENGOLAH DATA ELEKTRONIK (IPDE)
APLIKASI BARU

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Tidak ada
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima permintaan aplikasi baru dari ruangan 2. Petugas melakukan koordinasi dengan ruang/ unit terkait terhadap permintaan aplikasi yang dimaksud. 3. Jika aplikasi yang diminta dapat dikembangkan sendiri, maka petugas melakukan perancangan aplikasi 4. Jika aplikasi yang diminta tidak dapat dikembangkan sendiri, maka akan dikoordinasikan dengan manajemen terkait pengadaan aplikasi yang dimaksud 5. Jika pengadaan aplikasi dapat dilakukan, maka dilakukan proses pengadaan aplikasi tersebut 6. Jika aplikasi telah diadakan, maka dilakukan pendampingan implementasi aplikasi tersebut ke unit/ ruang terkait
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bisa dikerjakan sendiri : ± 3 Bulan 2. Tidak bisa dikerjakan sendiri : ± 2 bulan
4	Biaya / Tarif	Tergantung Kompleksitas aplikasi
5	Produk Pelayanan	Aplikasi sesuai kebutuhan
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 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 Nomor 40 tahun 2022 tentang Persyaratan teknis bangunan prasarana dan peralatan rumah sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 574/MENKES/SK/VI/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010; 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 Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah;

		<p>11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>12. 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;</p> <p>13. 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;</p> <p>14. 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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>1. Komputer</p> <p>2. Telepon</p>
3	Kompetensi Pelaksana	1. Teknik Informatika
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <p>1. Direktur</p> <p>2. Kepala Bidang Penunjang</p> <p>3. Kepala Bidang Keuangan</p> <p>4. Kepala Bagian Tata Usaha</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>4 Personil terdiri :</p> <p>1. S1 3 orang</p> <p>2. D4 1 orang</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>1. Adanya Kebijakan Direktur</p> <p>2. Adanya Pedoman Pelayanan</p> <p>3. Adanya SPO</p> <p>4. SDM yang berkompeten dibidangnya</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<p>1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku</p> <p>2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang</p>

		terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Penilaian Kinerja setiap 1 Tahun sekali2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)3. Laporan bulanan pelayanan4. Rapat Instalasi5. Survei Kepuasan Masyarakat6. Indikator mutu Unit

STANDAR PELAYANAN
PELAYANAN PENGOLAH DATA ELEKTRONIK (IPDE)
PERBAIKAN KOMPUTER DAN JARINGAN

SERVICE POINT		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Tidak ada
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima laporan kerusakan Komputer/jaringan dari ruangan 2. Petugas melakukan pengecekan dengan meremote computer yang dimaksud. 3. Jika tidak bisa diremote, maka petugas melakukan pengecekan ke ruangan 4. Jika kerusakan komputer bisa diperbaiki, langsung diselesaikan. 5. Jika kendala pada jaringan comN puter, maka dilakukan pengecekan jaringan lebih lanjut 6. Jika diperlukan penggantian <i>spare part</i> petugas akan koordinasi dengan pihak IPS untuk proses pengadaan <i>spare part</i> 7. Jika kerusakan perangkat keras komputer tidak bisa diperbaiki maka dilaporkan ke IPS untuk perbaikan lebih lanjut. 8. Jika perbaikan dapat dilakukan, akan dilakukan perbaikan sampai komputer tersebut bisa digunakan lagi. 9. Jika tidak dapat dilakukan perbaikan akan dibuatkan telaah untuk dilakukan pembelian baru.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bisa dikerjakan sendiri : ± 60 menit 2. Tidak bisa dikerjakan sendiri : ± 2 bulan
4	Biaya / Tarif	Tergantung kerusakan
5	Produk Pelayanan	Perangkat komputer yang siap dan layak pakai.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon (0351-894952) 3. Whatsapp : 0811 3335 2898 4. Email : rsud@magetan.go.id

		<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 8 Juni 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 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 Nomor 40 tahun 2022 tentang Persyaratan teknis bangunan prasarana dan peralatan rumah sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 574/MENKES/SK/VI/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010; 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022

		<p>tanggal 13 April 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</p> <p>10. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah;</p> <p>11. Peraturan Bupati Magetan Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;</p> <p>12. 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;</p> <p>13. 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;</p> <p>14. 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.</p>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Telepon 3. Toolkit
3	Kompetensi Pelaksana	Teknik Informatika
4	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Penunjang 3. Kepala Bidang Keuangan 4. Kepala Bagian Tata Usaha
5	Jumlah Pelaksana	<p>Personil terdiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S1 3 orang 2. D4 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO

		4. SDM yang berkompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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