



KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026

TENTANG
STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan maka setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan;

b. bahwa Penetapan Standar Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang berdasarkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.3/51/710/V/2025 tanggal 5 Mei 2025 sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan dan kebutuhan sehingga perlu disesuaikan dan diganti;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Standar Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa;

2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;

3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia;

4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang;
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit;
12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;
13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang;
14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;
15. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG STANDAR PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG.

- KESATU : Menetapkan Standar Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan Direktur ini.
- KEDUA : Jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang meliputi:
1. Pelayanan Medis dan Keperawatan:
 - a. Pelayanan Rawat Jalan/Poliklinik;
 - b. Pelayanan Gawat Darurat;
 - c. Pelayanan Rawat Inap;
 - d. Pelayanan Bedah Sentral;
 - e. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi;
 - f. Pelayanan Rawat Intensif;
 - g. Pelayanan Hemodialisis;
 - h. Pelayanan Onkologi dan Terapi Terpadu;
 - i. Pelayanan Laboratorium Kateterisasi (Cath Lab).
 2. Pelayanan Penunjang dan Administrasi:
 - a. Pelayanan Radiologi;
 - b. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik dan Bank Darah Rumah Sakit;
 - c. Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi;
 - d. Pelayanan Farmasi;
 - e. Pelayanan Gizi;
 - f. Pelayanan Sterilisasi Sentral (CSSD);
 - g. Pelayanan Rekam Medis;
 - h. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
 - i. Pelayanan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (Alat Elektromedis);
 - j. Pelayanan Sanitasi Rumah Sakit (Pemeliharaan lingkungan Rumah Sakit, Pengelolaan Limbah, dan Laundry);
 - k. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah dan Ambulans;
 - l. Pelayanan Teknologi dan Informasi;
 - m. Pelayanan Pendidikan dan Penelitian;
 - n. Pelayanan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).
- KETIGA : Komponen Standar Pelayanan sebagai dimaksud dalam diktum KESATU meliputi:
- a. Dasar hukum;
 - b. Persyaratan;
 - c. Sistem, mekanisme dan prosedur;
 - d. Jangka waktu;
 - e. Biaya/tarif;
 - f. Produk pelayanan;
 - g. Sarana, prasarana, dan atau fasilitas;
 - h. Kompetensi pelaksana;
 - i. Pengawasan internal;
 - j. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan;

- k. Jumlah pelaksana;
- l. Jaminan pelayanan;
- m. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan;
- n. Serta 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 : Pada saat Keputusan Direktur ini mulai berlaku Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.3/51/710/V/2025 tanggal 5 Mei 2025 tentang Standar Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEENAM : Keputusan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan jika terdapat perubahan akan diadakan perbaikan kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Magelang
pada tanggal 25 Februari 2026

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Pelayanan Rawat Jalan/Poliklinik

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;
2.	Persyaratan	1. Pasien Umum KTP/ KIA/ KK 2. Pasien BPJS a. Kartu BPJS b. Rujukan online bagi pertama kali atau rujukan baru dari FKTP c. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
		d. Kontrol ulang sesuai jadwal 3. Pasien Taspen a. Kartu Identitas/KTP b. Kartu Identitas Berobat (bila ada) c. Form surat keterangan dokter kasus kecelakaan kerja 4. Pasien Telkom a. Kartu Identitas/KTP b. Kartu Anggota Telkom c. Rujukan dari Dokter Telkom 5. Pasien BPJS Ketenagakerjaan a. Kartu Identitas/KTP b. Kartu Identitas Berobat (bila ada) 6. Admedika a. Kartu identitas / KTP b. Kartu kepesertaannya 7. BRI Life a. Tergantung kartunya, perlu rujukan dr. Umum tidak, dan penjaminan bisa dilihat setelah diinput dalam system. b. Pelayanan di Poliklinik Eksekutif/ Poli anggrek untuk konsul dr. Umum administrasi Rp 50.000 8. BNI Life a. Kartu identitas/ KTP b. Kartu kepesertaannya
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Bagi pasien yang sudah mendaftar online langsung menuju Anjungan Administrasi dan Pendaftaran Mandiri (ANDINI) untuk <i>chekin dan mendapatkan etiket</i> (Bagi pasien yang belum mendaftar online bisa dibantu untuk pendaftaran onsite) 2. Verifikasi FRISTA/ sidik jari di ANDINI (Khusus pasien BPJS) 3. Pasien dengan asuransi Taspen, Telkom, Jasa Raharja, BPJS Ketenagakerjaan , BRI Life, BNI Life, admedika ke Loker Bantuan lantai 1 untuk melakukan verifikasi oleh admin. 4. Dengan membawa etiket, Pasien menuju poliklinik yang dituju : • Pasien dilakukan assesmen perawat sebelum dilakukan pemeriksaan dokter. • Pasien diperiksa oleh dokter • Sesuai dengan indikasi medis dimungkinkan untuk pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Rontgen,echo, EKG,Konsultasi Gizi, dan penunjang lainnya). • Hasil pemeriksaan Radiologi, Laborat, PA bisa dilihat di aplikasi e-pasien dan Dokter melihat hasil pemeriksaan melalui ERM

NO	KOMPONEN	URAIAN
		- Setelah pemeriksaan selesai, pasien kembali ke konter perawat untuk dilakukan pengecekan tindak lanjut. - Pasien scan barcode untuk melihat rencana tindak lanjut sudah tervalidasi baik itu konsul internal, rujuk internal, rujuk ke rumah sakit lain , rawat inap dan jadwal kontrol selanjutnya. 5. Jika pasien mendapatkan resep dari dokter maka pasien akan menuju Farmasi , tetapi jika pasien tidak mendapat resep dari dokter maka pasien : - Bisa langsung pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien BPJS) - Bisa langsung menuju ke kasir dan bisa pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien Umum) 6. Setelah dari Instalasi Farmasi dan mendapatkan obat maka pasien : - Bisa langsung pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien BPJS) 7. Bisa langsung menuju ke kasir dan bisa pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien Umum) 8. Petugas rawat jalan melakukan asesmen pasien 9. Petugas medik melakukan pemeriksaan dan tindakan 10. Petugas melakukan pemeriksaan penunjang lainnya jika diperlukan 11. Petugas melakukan pengambilan obat/BHP (jika diperlukan) 12. Penyelesaian administrasi di kasir 13. Pasien BPJS menuju apotek untuk pengambilan obat 14. Pasien pulang atau mendapat rujukan internal/eksternal
4.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu tunggu di rawat jalan $\leq$ 60 menit
5.	Biaya/ tarif	Pasien UMUM : Mengacu pada peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Pasien JKN : Gratis/ dijamin penuh tanpa iur biaya mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan pasien rawat jalan meliputi : - Klinik Ortopedi - Klinik Anak - Klinik Jantung Dan Pembuluh Darah

NO	KOMPONEN	URAIAN
		4. Klinik Dalam 5. Klinik Saraf 6. Klinik Bedah Mulut 7. Klinik Gigi 8. Klinik Paru 9. Klinik VCT/CST/DOTS 10. Klinik Rehabilitasi Medik 11. Klinik Jiwa 12. Klinik Bedah Saraf 13. Klinik Bedah Umum 14. Klinik Bedah Digestif 15. Klinik Bedah Anak 16. Klinik Bedah Urologi 17. Klinik THT- KL 18. Klinik Obgyn 19. Klinik Mata 20. Klinik Kulit dan Kelamin 21. Klinik amelia/ Kecantikan 22. Klinik Rehabilitasi Medik 23. Klinik Konsultasi Gizi 24. Klinik ODC (One Day Care)
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: a. WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 b. Email: rsudtidar@yahoo.co.id c. Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id d. SP4N-LAPOR!: lapor.go.id e. Monggo Lapor: magelangkota.go.id f. Aplikasi E-Pasien g. Pengaduan secara langsung.
8.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Ruang Klinik dan Diagnostik 2. Ruang Laktasi 3. Ruang tunggu ber AC 4. Toilet difabel, musholla
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis 2. Perawat S1 dan D3 bersertifikat PPGD/BTCLS, STR, SIK, SIP. 3. Bidan DIII Kebidanan dengan sertifikat APN dan PPGDON
10.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan oleh anggota Satuan Pengawas Internal (SPI) aktif yang ditunjuk; 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
11.	Jumlah Pelaksana	61 Orang terdiri dari 57 Dokter Spesialis, 2 Dokter Gigi dan 27 Perawat dan Bidan Pelaksana, refraksionis 4. Perawat gigi 3 1. Dokter Spesialis : 57Orang

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2. Dokter Gigi : 2 Orang 3. Perawat : 27 Orang 4. Perawat gigi : 3Orang 5. Bidan : 4 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Layanan diberikan secara professional serta mengutamakan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>) tanpa membedakan status social jenis kepesertaan asuransi pasien 2. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM. 3. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 4. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistim manajemen mutu. SDM yang kompeten dibidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pasien dijamin kerahasiaan diagnosis penyakitnya 2. Tindakan sesuai dengan diagnosis penyakit 3. Fasilitas Gedung yang dilengkapi jalur evakuasi, APAR 4. Pengawasan lingkungan dengan CCTV 5. penanda keselamatan serta penjagaan keamanan oleh sekuriti
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Survey Kepuasan Masyarakat 2. Prevalensi jumlah aduan 3. Penyebaran Survey kepuasan pasien tiap bulan 4. Rapat rutin ruangan dengan manajemen 5. Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 6. Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Pelayanan Gawat Darurat

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan	Pasien Umum : 1. Kartu Identitas, Kartu Berobat (bila ada). Pasien BPJS : 2. Kartu berobat (bila ada), Kartu KIS, Kartu Identitas & Surat Egibilitas Pasien/SEP (yang diterbitkan oleh RS). Pasien BPJS Ketenagakerjaan: Kelengkapan dokumen JKK : 1. KTP 2. Kartu Peserta 3. Laporan JKK tahap 1 4. Kronologis Kejadian 5. Surat keterangan pengganti absensi 6. Surat Pernyataan PLKK 7. Laporan Polisi atau Surat Kesaksian & KTP 2 saksi (jika kecelakaan lalu lintas) Pasien Jasa Raharja : Kartu berobat, Kartu Identitas, Surat Perintah Mondok, Surat Laporan dari Kepolisian & Surat Jaminan dari Jasa Raharja.
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Pasien datang di instalasi gawat darurat, sementara keluarga pasien/pengantar pasien mengurus administrasi pendaftaran di loket TPPRI sesuai jenis pembayaran pasien: a. Pasien BPJS : ➤ Mengurus SEP (Surat Egibilitas Pasien) dan persyaratan lainnya. b. Pasien Umum: ➤ Mengurus persyaratan administrasi c. Pasien Jasa Raharja : ➤ Mengurus persyaratan penjaminan biaya perawatan. 2. Untuk beberapa kasus tertentu seperti pasien yang datang dalam keadaan terpapar polutan/kotoran lain, maka pasien akan dibersihkan terlebih dahulu di ruang dekontaminasi (apabila kondisi umum memungkinkan) baru bisa masuk ruang IGD. 3. Perawat IGD melakukan Triase di ruang triase yaitu dengan menerima pasien,

NO	KOMPONEN	URAIAN
		melakukan penilaian cepat tentang keadaan klinis pasien, memutuskan prioritas penanganan pasien berdasarkan kegawatdaruratan: 4. Untuk pasien darurat dilakukan tindakan sesuai kebutuhan, jika diperlukan maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi oleh dokter spesialis. 5. Untuk pasien gawat darurat dilakukan resusitasi dan stabilisasi, jika diperlukan maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi oleh dokter spesialis. Dan untuk kondisi tertentu, jika diperlukan pasien juga bisa langsung menuju OK atau ICU untuk perawatan lebih lanjut. 6. Pengambilan Obat : 1. Pasien BPJS/ Jasa Raharja : Pasien yang mendapatkan resep dari dokter kemudian menuju satelit farmasi IGD untuk mendapatkan obat. 2. Untuk Pasien Umum : Pasien yang mendapatkan resep dari dokter kemudian menuju satelit farmasi IGD utk mendapatkan harga obat kemudian membayar ke kasir dan kembali ke satelit farmasi IGD untuk mendapatkan obat. 7. Setelah pasien dinyatakan boleh keluar dari RS, keluarga pasien melakukan pengurusan penyelesaian administrasi untuk : a. Pulang, b. Rawat inap, Rujuk ke RS yang lebih tinggi.
4.	Jangka waktu pelayanan	IGD buka 24 jam, jangka waktu <i>Emergency respon time</i> ≤ 5 menit.
5.	Biaya/tarif	1. Pasien Umum : Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang. 2. Pasien JKN : Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Gawat Darurat dan PONEK
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	A. Ketentuan Umum Fisik Bangunan 1. Luas bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja RS dengan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban masal/bencana. 2. Lokasi gedung harus berada dibagian depan RS, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda-tanda yang jelas dari dalam dan dari luar Rumah Sakit. 3. Harus mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk kendaraan/ pasien tidak sama dengan alurkeluar) 4. Ambulans/kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai di depan pintu yang areanya terlindung dari panas dan hujan 5. Pintu IGD harus dapat dilalui oleh brankar. 6. Memiliki area khusus parker ambulans yang bias menampung lebih dari 2 ambulans 7. Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada "Cross infection", dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan RS, mudah dibersihkan dan memudahkan control kegiatan oleh perawat kepala jaga. 8. Area dekontaminasi ditempatkan didepan/diluar IGD atau terpisah dengan IGD. 9. Ruang triase harus dapat memuat minimal 2 (dua) brankar. 10. Mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasien. 11. Apotik 24 jam tersedia dekat IGD. B. Sarana 1. Ruang Penerimaan a. Ruang Tunggu (Public Area) 1) R. Informasi 2) Toilet b. Ruang Administrasi 1) Pendaftaran pasien baru/rawat 2) Rekam medic (tergantung IT sistem)

NO	KOMPONEN	URAIAN
		c. Ruang Triase d. Ruang Penyimpanan Strecher e. Ruang Informasi dan Komunikasi 2. Ruang Tindakan a. Ruang Resusitasi b. Ruang Tindakan 1) Bedah 2) Non bedah/medical a. Anak b. Kebidanan c. Ruang Dekontaminasi 3. Ruang Observasi C. Fasilitas Prasarana Medis 1. Ruang Triase a. Kit pemeriksaan sederhana (minimal 2) b. Brankar penerimaan pasien (rasio/cross sectional) c. Pembuatan rekam medic khusus (perlu dibuatkan form) d. Label (pada saat korban massal) 2. Ruang Tindakan a. Ruang Resusitasi 1) Peralatan Medis : • Nasopharyngeal tube (minimal 1) • Oropharyngeal tube (minimal 1) • Laringoskope set anak (minimal 1) • Laringoskope set dewasa (minimal 1) • Nasotracheal tube (minimal 1) • Orotracheal (minimal 1) • Suction (sesuai jumlah TT) • Tracheostomy set (minimal 1) • Bag valve mask (dewasa & anak) (minimal 1) • Kanul oksigen (sesuai jumlah TT) • Oksigen mask (D/A) (minimal 1) • Chest Tube (minimal 1) • Ventilator (minimal 2) • Difibulator (minimal 1) • Crico/tracheostomi (minimal 1) • ECG (minimal 1) • Nasopharyngeal tube (minimal 1) • Vena section (minimal 1) • Gluko stick (minimal 1) • Stetoskop (minimal 1) • Thermometer (minimal 1) • Nebulizer (minimal 1)

NO	KOMPONEN	URAIAN
		• Oksigen medis/consentrators (rasio 1 : 1 TTdi IGD) 2) Immobilization Set • Neck collar (minimal 1 set) • Long spine board (minimal 1 set) • Splint (minimal 1 set) • Scoop stretcher (minimal 1 set) • Urine bag (minimal 1 set/ TT) • NGT (minimal 1 set) • Wound toilet set (minimal 1 set) 3) Obat-Obatan dan Alat Habis Pakai • Cairan infus koloid • Cairan infus kristaloid • Cairan infus dextrose • Adrenalin • Sulpas atropine • Kortikosteroid • Lidokain • Dextrose 50% • Aminophilin • Morfin • Anti convulsion • Dopamin • ATS, TT • Trombolitik • Amiodaron (inotropic) • APD : masker, sarung tangan • Mannitol • Furosemide Obat-obatan harus selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di IGD tanpa harus diresepkan b. Ruang TindakanBedah 1) Alat Medis • Meja operasi/tempat tidur tindakan (minimal 1) • Dressing set (minimal 10) • Infusion set (minimal 10) • Tiang infus (minimal 2) • Lampu operasi (minimal 1) • Thermometer (minimal 1) • Stetoskop (minimal 1) • Suction (minimal 1) • Sterilisator (minimal 1) • Bidai (minimal 1) • Splint (minimal 1)

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2) Obat-obatan Habis Pakai • Analgetik • Antiseptic • Cairan kristaloid • Lidokain • Wound dressing • Alat-alat anti septik • ATS • Anti bias ular • Benang jarum Obat-obatan harus selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di ruang tindakan bedah tanpa harus diresepkan c. Ruang Tindakan Medik 1) Peralatan Medik • EKG (minimal 1) • Kursi periksa (minimal 1) • Nebulizer (minimal 1) • Suction (minimal 1) • Oksigen medis (minimal 1) • NGT (minimal 1) • Syrine pump (minimal 2) • Infusion pump (minimal 2) • Jarum spinal (minimal 1) • Tiang infus (minimal 1) • Tempat tidur (minimal 1) • Film viewer (minimal 1) 2) Obat-Obatan dan Bahan Habis Pakai • SA • Aminophilin • Dopamine • Kristaloid • Cairan infus koloid • Cairan infus Kristaloid • Cairan infus dextrose • Adrenalin • Sulpat atropine • Kortikosteroid • Dextrose 50% • Aminophilin/β2 blokker • Morfin • Anti convulsion • Dopamine • Debutamin • ATS • Trombolitik

NO	KOMPONEN	URAIAN
		• Amiodaron (inotropic) • APD : masker, sarung tangan • Mannitol • Furosmide Obat-obatan harus selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di ruang tindakan bedah tanpa harus diresepkan. d. Ruang Tindakan Bayi & Anak 1) Peralatan Medis • Incubator (minimal 1) • Tiang infus (minimal 1) • Tempat tidur (minimal 1) • Film viewer (minimal 1) • Suction (minimal 1) • Oksigen (minimal 1) 2) Obat-obatan dan Bahan Habis Pakai • Stesolid • Mikro drips set • Intra osseus set e. Ruang Tindakan Kebidanan 1) Peralatan Medis • Kuret set (minimal 1/bergabung) • Partus set (minimal 1/bergabung) • Suction bayi (minimal 1/bergabung) • Meja ginekologi (minimal 1/bergabung) • Meja partus (minimal 1/bergabung) • Resusitasi set (minimal 1/bergabung) • Doppler (minimal 1/bergabung) • Suction bayi baru lahir (minimal 1/bergabung) • Tiang infus (minimal 1/bergabung) • Tempat tidur (minimal 1/bergabung) • Film viewer (minimal 1/bergabung) 2) Obat-obatan dan Bahan Habis Pakai • Uterotonika • Prostaglandin Obat-obatan harus selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di ruang tindakan bayi & anak tanpa harus diresepkan.
8.	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Umum Bersertifikat ACLS dan ATLS 2. Dokter Spesialis Sebagai Konsulen 3. Perawat berserfikasi BTCSL / PPGD dan Bidan minimal D.III 4. Pekarya

NO	KOMPONEN	URAIAN
9.	Pengawasan internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Pengawasan dilakukan sesuai kebutuhan
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: - WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 - Email: rsudtidar@yahoo.co.id - Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id - SP4N-LAPOR!: lapor.go.id - Monggo Lapor: magelangkota.go.id - Aplikasi E-Pasien - Pengaduan secara langsung.
11.	Jumlah pelaksana	1. Dokter Umum : 21 2. Perawat : 37 3. Bidan Pelaksana : 9 4. Pekarya : 1 5. Administrasi : 1
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal system manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Pengawasan lingkungan dengan CCTV 2. Penyediaan alat pengaman kerja seperti APD sesuai level di unit kerja 3. Tabung pemadam kebakaran APAR 4. Sistem pengamanan jaringan komputer
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan	Setiap pasien yang masuk ke Unit Rawat Inap harus membawa Surat Perintah Mondok dari Unit Rawat Jalan ataupun dari Unit Gawat Darurat. Apabila sudah masuk ruang rawat inap baru dipisahkan antara pasien dengan pembiayaan Umum, atau menggunakan Asuransi Kesehatan. a) Pasien Umum a. Pasien membawa surat Perintah Mondok dari dokter Spesialis pada rawat jalan, kemudian diminta mengisi identitas dengan lengkap pada lembar rekam medis. b. Pasien ada Surat Perintah Mondok dari Dokter Jada IGD dan merupakan indikasi untuk dilakukan rawat inap. b) Pasien BPJS Selain persyaratan pasien dengan pembiayaan umum ditambah dengan : a. Fotocopy kartu BPJS b. Fotocopy kartu identitas diri c. Fotocopy kartu keluarga. c) Pasien dengan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Selain persyaratan pasien dengan pembiayaan umum di tambah dengan Surat Penjaminan biaya pelayanan kesehatan dari Dinas Kesehatan
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien dari Unit Rawat Jalan a. Pasien membawa Surat Perintah Mondok dari Dokter Spesialis. b. Pasien menuju Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) untuk mendaftar ke Ruang Rawat Inap yang dituju. c. Setelah mendapatkan kepastian kamar kosong pasien menuju ruang rawat inap. d. Pasien diterima oleh petugas rawat inap, dan dilakukan tindakan serta pemeriksaan penunjang sesuai dengan perintah dari Dokter Penanggung Jawab Pasien. e. Pasien dilaporkan ke Dokter Penanggung Jawab Pasien

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2. Pasien dari Instalasi Gawat Darurat a. Petugas IGD menelepon petugas ruang rawat inap mengenai ketersediaan ruang rawat inap sesuai dengan kasus pasien. b. Setelah ada ketersediaan kamar, pasien di data oleh petugas TPPRI. c. Pasien diantar oleh petugas Unit Gawat Darurat dengan membawa Surat Perintah Mondok dari Dokter Jaga IGD. d. Pasien masuk ruang rawat inap, dan dilakukan serah terima Antara petugas IGD dan petugas ruang rawat inap. e. Pasien dilaporkan kepada DPJP f. Kemudian dilakukan tindakan sesuai dengan advis DPJP. 3. Pasien pulang a. Apabila pasien diperbolehkan pulang, untuk pasien dengan status pembiayaan umum, maka setelah di hitung biaya administrasi , maka pasien diminta membayar biaya rawat inap ke kasir. Kemudian pasien menyerahkan bukti pembayaran ke petugas administrasi ruangan dan pasien akan diberikan surat control, obat pulang dan pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan di rumah sakit. b. Pada pasien BPJS, setelah berkas kelengkapan persyaratan BPJS lengkap, pasien diberikan surat control, obat pulang dan pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan di rumah sakit. 4. Pasien di rujuk a. Apabila pasien rujukan emergency, maka petugas ruang rawat inap menghubungi rumah sakit yang dituju, untuk menanyakan ketersediaan kamar kosong. Petugas ruang rawat inap juga melakukan upload data rujukan ke SISROUTE melalui website. Jika sudah ada kamar kosong, maka pasien diantar oleh petugas ruang rawat inap ke rumah sakit yang dituju menggunakan ambulance b. Untuk rujukan ke poliklinik, maka dari dokter spesialis membuatkan pengantar rujukan, kemudian surat rujukan diserahkan kepada pasien dilengkapi dengan pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan untuk di bawa ke Poliklinik yang di tuju.

NO	KOMPONEN	URAIAN
4.	Jangka waktu pelayanan	Pelayanan di Ruang Rawat Inap berlangsung selama 24 jam, di bagi menjadi 3 shift Pelayanan. 1. Shift pagi pukul 07.00 – 14.00 2. Shift sore pukul 14.00 – 21.00 3. Shift Malam pukul 21.00 – 07.00
5.	Biaya/tarif	Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang.
6.	Produk pelayanan	Pelayanan Pasien Rawat Inap.
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	1. Konter Perawat 2. Ruang Pasien 3. Ruang administrasi 4. Ruang Dokter/Konsul 5. Ruang Gudang (Gudang bersih dan gudang) 6. Ruang toilet petugas dan ruang toilet pasien 7. Ruang utilitas kotor dan tempat cuci 8. Bed pasien 9. Almari linen 10. Almari obat / emergency 11. Almari alat 12. Almari pasien 13. Trolley 14. Stetoscope 15. Tensimeter 16. Bedside monitor 17. Timbangan berat badan 18. ECG 19. Ventilator 20. Tabung oxygen 21. Manometer 22. GDS 23. Senter 24. Tempat sampah medis non medis injak 25. Tempat penampungan linen 26. Media hiburan/TV 27. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer dan internet
8.	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) 2. Perawat minimal D.III 3. Petugas Administrasi 4. Cleaning Service
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2. Pengawasan yang dilakukan oleh anggota Satuan Pengawas Internal (SPI) aktif yang ditunjuk; 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: - WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 - Email: rsudtidar@yahoo.co.id - Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id - SP4N-LAPOR!: lapor.go.id - Monggo Lapor: magelangkota.go.id - Aplikasi E-Pasien - Pengaduan secara langsung
11.	Jumlah pelaksana	Jumlah Tenaga / SDM sesuai dengan kapasitas Tempat Tidur dan rumus kebutuhan SDM
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM. 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistem manajemen mutu. 4. SDM yang kompeten dibidangnya
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Pengawasan lingkungan dengan CCTV 2. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 3. Infrastruktur keamanan jaringan dan server
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Survey Kepuasan Masyarakat 2. Prevalensi jumlah aduan 3. Penyebaran Survey kepuasan pasien tiap bulan 4. Rapat rutin ruangan dengan manajemen 5. Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 6. Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Pelayanan Bedah Sentral

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;

NO	KOMPONEN	URAIAN
		8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan	a) Pasien sudah dilakukan pemeriksaan oleh Dokter Penanggung jawab Pasien (DPJP) dibagikan rawat jalan ataupun rawat inap b) Pasien sudah di daftaran ke bagian Kamar Bedah untuk di jadwalkan Tindakan Operasi c) Peserta meliputi pasien Umum, BPJS, Asuransi
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	A. Prosedur Pelayanan Sebelum Operasi (Pra Bedah) 1) Asesmen Pasien Prosedur bedah dimulai pada saat pasien diperiksa oleh dokter dan dinyatakan sebagai kasus bedah, baik itu di poliklinik, Instalasi Gawat Darurat, maupun ruang rawat inap. a) Asesmen pra operasi (pra bedah) adalah asesmen yang dilaksanakan oleh dokter penanggung jawab pasien (operator) sebelum tindakan pembedahan b) Asesmen pra anestesi dilakukan oleh dokter anestesi sebelum tindakan anestesi 2) Penandaan Lokasi Operasi (<i>Site Marking</i>) Penandaan lokasi operasi (<i>site marking</i>) sangat penting dalam kasus di mana terdapat potensi untuk kesalahan, yang melibatkan perbedaan kiri/kanan; struktur multiple (jari tangan, jari kaki, atau lesi) atau multiple level (tulang belakang) dilakukan sebelum Tindakan operasi di mulai. 3) Pelaksanaan Informed Consent Bedah Informed Consent adalah tata cara yang harus dilakukan untuk mendapatkan persetujuan tindakan medis/pembedahan dari pasien atau keluarganya/perwakilan yang sah menurut hukum. 4) Persiapan pasien Persiapan terhadap pasien sebelum operasi dilakukan sebelum pasien dikirim ke ruang operasi. Kemudian dilakukan koordinasi dengan petugas

NO	KOMPONEN	URAIAN
		kamar operasi untuk penjadwalan tindakan pembedahan. Perawat ruang rawat menyiapkan pasien berdasar hasil pemeriksaan dan kebutuhan untuk operasi pasien. Kegiatan persiapan terhadap pasien pra operasi meliputi: - Kelengkapan asesmen pra operasi. - Kelengkapan asesmen pra anestesi. - Informed consent bedah. - Informed consent anestesi. - Persiapan fisik pasien - Persiapan yang dilakukan terkait kondisi penyakit pasien, misalnya mandi dengan sabun antiseptic, cukur kepala untuk kasus craniotomi, infus, catheter, NGT, WSD, premedikasi dan pastikan bebas dari perhiasan, logam, gigi palsu dari pasien. - Pengkajian riwayat penyakit dan alergi pasien - Pemeriksaan laborat lengkap sesuai SOP - Pemeriksaan RO sesuai klinis - Persiapan BMHP implant sesuai Tindakan - Persiapan tim RO pada Tindakan dengan C Arm 5) Pengaturan dan Penjadwalan Operasi Untuk kelancaran pembedahan, alur dan proses layanan yang dilakukan pada tindakan bedah di unit kamar operasi maka pelayanan pembedahan direncanakan sesuai kebutuhan pasien dan sesuai dengan kondisi di kamar operasi. Pelayanan ini dilakukan dengan tujuan: - Pemilihan prosedur bedah yg sesuai serta waktu yang tepat. - Melakukan pembedahan secara aman - Mengoptimalkan kondisi pasien - Mengoptimalkan proses pembedahan - Memastikan asuhan pasca bedah terintegrasi B. Prosedur Pelayanan Bedah Di Kamar Operasi 1) Penerimaan Pasien di Kamar Operasi Di kamar operasi dilakukan serah terima dengan perawat asal pasien beserta

NO	KOMPONEN	URAIAN
		berkas rekam medis kemudian pasien diidentifikasi oleh perawat ruang operasi menggunakan nama pasien, nomor rekam medis, dan tanggal lahir. 2) Persiapan alat dan Premedikasi di Kamar Operasi. Dokter anestesi bersama perawat anestesi memasang semua alat monitoring dan melakukan pemeriksaan fisik berupa vital sign. Bila perlu, diberikan suplementasi oksigen bersamaan dengan tim perawat kamar bedah mempersiapkan alat dan instrumen bedah. Perawat anestesi memberikan premedikasi sebelum anestesi jika diperlukan. Persiapan implan apabila dibutuhkan untuk menunjang prosedur operasi. 3) Surgical safety checklist a Sign in Sign In dilakukan sebelum pasien di induksi anestesi dan dihadiri minimal oleh perawat dan ahli anestesi, mengkonfirmasi kelengkapan alat penunjang anestesi dan sarana jika komplikasi anestesi terjadi. b Time Out Untuk mengkonfirmasi ulang: nama pasien, diagnose, rencana Tindakan, estimasi waktu, estimasi perdarahan, nama tim dan tugasnya serta antibiotic profilaksis, Komunikasi tim yang efektif adalah komponen penting dari operasi yang aman, teamwork yang efektif dan pencegahan dari komplikasi berat. Untuk memastikan komunikasi dari kejadian kritis pasien, maka koordinator ceklist memimpin diskusi cepat antara ahli bedah, dokter anestesi dan perawat dan rencana operasi. Time Out dilakukan sebelum insisi pasien dan dihadiri minimal oleh perawat, ahli anestesi dan dokter operator. Time Out dilakukan setelah dokter bedah bersama perawat melakukan cuci tangan surgical, aseptik dan antiseptik daerah operasi, dan drapping dan mempersiapkan alat

NO	KOMPONEN	URAIAN
		husus menghitung jumlah instrument, kasa, jarum, implant yang ada bila diperlukan. Sebelum membuat insisi bedah, perlu dilakukan pengecekan bahwa cek keselamatan yang penting sudah dilakukan. Proses ini dipimpin oleh perawat sirkuler dan akan dilakukan oleh semua anggota tim bedah. c Sign Out Sign Out dilakukan sebelum dokter operator menutup luka operasi dan dihadiri oleh perawat, ahli anestesi dan operator. Ceklist keselamatan ini harus dilengkapi sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi. Dilakukan konfirmasi nama prosedur, kelengkapan penghitungan instrument, kasa, jarum, implant, specimen jaringan, adakah permasalahan yang perlu di tindak lanjuti, adakah pesan khusus dari anestesi, dokter bedah maupun perawat untuk pemulihan pasien. 4) Pemantauan Selama Pembedahan Dokter anestesi dan perawat melakukan pemantauan selama pembedahan. Hal-hal yang harus diperhatikan oleh tim bedah antara lain: a. Mengkomunikasikan risiko sebelum memulai prosedur b. Memantau tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi denyut jantung dan ritme, frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, akses intravena yang adekuat, nyeri) c. Swift check (pasien, dokter bedah, proses, dan respons) d. Awareness anestesi: kasus-kasus di mana pasien bangun di tengah-tengah anestesi (intraoperatif) e. Mengidentifikasi pasien-pasien berisiko f. Menjaga ketersediaan peralatan yang dibutuhkan selama pembedahan. g. Monitoring pasien h. Pemantauan jumlah perdarahan dan antisipasinya.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		i. Penatalaksanaan jaringan hasil operasi. C. Prosedur Pelayanan Pasca Operasi 1. Pelayanan pasien pasca bedah a. Setelah pembedahan selesai Dokter Bedah melakukan penutupan luka operasi, pembuatan laporan operasi. b. Dokter anestesi melakukan pengakhiran anestesi dan pemberian instruksi pasca anestesi c. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), perawat dan professional pemberi asuhan/PPA yang lain mendokumentasikan rencana asuhan pasca operasi didalam lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) sesuai dengan kebutuhan pasien untuk kemudian di verifikasi 24 jam oleh DPJP. 2. Dilakukan pencatatan dan penilaian tanda vital pasien. Jika dinyatakan layak, pasien dapat dikirim ke ruang pulih sadar atau ICU apabila pasien membutuhkan perawatan intensive dan dilakukan oleh perawat anestesi dengan didampingi dokter anestesi dan dokter bedah apabila diperlukan. 3. Selama di ruang pulih sadar, pasien diberikan pelayanan pasca bedah. 4. Membersihkan Lingkungan Operasi Hal-hal yang perlu diperhatikan terkait pembersihan lingkungan operasi : - a Pembuangan sisa-sisa bekas operasi - b Transportasi laundry terkontaminasi - c Membersihkan area kamar operasi - d Tim perawat kamar bedah melakukan perawatan terhadap alat medis yang dipakai. - e Jika ada sampel PA atau Kultur maka di lakukan labelling dan pengiriman ke laboratorium patologi klinik atau Patologi anatomi. - f Tim perawat kamar bedah melakukan perawatan terhadap instrumen bedah meliputi : 1) Dekontaminasi, 2) Inventarisasi kembali instrumen yang telah di gunakan untuk

NO	KOMPONEN	URAIAN
		kemudian di serahkan kepada petugas CSSD. Semua proses pelayanan pembedahan pasien di unit kamar operasi didokumentasikan ke dalam rekam medis pasien.
4.	Jangka waktu pelayanan	Waktu tunggu operasi elektif < 2 hari Respon time operasi cito 30 menit Pelayanan kamar operasi setiap hari kerja senin sampai sabtu terbagi menjadi 4 shif 1. Shif pagi : 07.00 s/d 14.00 2. Shif midle : 10.00 s/d 17.00 3. Shif Siang : 14.00 s/d 21.00 4. Shif malam: 21.00 s/d 07.00 Operasi pada hari minggu atau libur nasional dilayani oleh tim piket 24 jam dengan sistem on call.
5.	Biaya/tarif	Pasien UMUM Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang. Pasien JKN Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Tindakan operasi pasien di Instalasi Bedah Sentral
7.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: - WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 - Email: rsudtidar@yahoo.co.id - Website: - www.rsudtidar.magelangkota.go.id - SP4N-LAPOR!: lapor.go.id - Monggo Lapor: magelangkota.go.id - Aplikasi E-Pasien - Pengaduan secara langsung.
8.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	A. Fasilitas Kamar Operasi 1. Ruang Persiapan a. Bed side monitor b. Oksigen c. Obat-obat emergency 2. Ruang Pemulihan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		a. Bed side monitor b. Oksigen c. Obat-obat emergency d. Selimut penghangat 3. Ruang Cuci a. Wastafel tempat cuci tangan b. Sikat dan pembersih kuku disposable c. Tempat sampah d. Sabun cuci tangan e. tissue 4. Kamar Operasi Instalasi bedah sentral rsud tidar kota magelang memiliki 9 kamar operasi yang berisikan : a. Meja operasi b. Mesin anestesi c. Standar infus d. Alat electrosurgery e. Suction anestesi dan bedah f. Meja instrumen g. Lampu operasi h. Air Conditioner i. Hepafilter j. Smart TV monitor k. Alat khusus sesuai spesialisasinya l. Tempat sampah medis, non medis m. Ember linen kotor n. Disposol 5. Satelit farmasi Tersedia semua BMHP dan implant untuk semua jenis operasi dengan perhatian khusus pada obat HA 6. Anestesi a. Mesin anestesi b. Ventilator c. Troly obat emergency d. Suction Portable e. Stetoskop f. Laringoskop berbagai ukuran g. Endotracheal tube atau LMA berbagai ukuran 7. Instrumen a. Set Bedah dasar b. Set Bedah Pediatric c. Set Bedah Saraf.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		d. Set Bedah Orthopedi e. Set Bedah Mata f. Set Bedah Obstetri dan Ginekologi g. Set Bedah THT h. Set Bedah Urologi i. Set Bedah digestif j. Set bedah vascular k. Set bedah Onkologi l. Set bronkhoskopi m. Set Gastroskopi 8. Resusitasi dan obat emergency a. Defibrilator b. Obat – obat emergency: 1) Epineprin 2) Vasopresin 3) Atropin 4) Lidokain Amiodaron 5) Nitrogliserin 6) Defenhidramin 7) Methilprednisolon, dexamethason 8) Midazolam 9) Dextrose 40% 10) Cairan koloid
9.	Kompetensi pelaksana	A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan bedah dan anestesi perlu disusun suatu mekanisme perencanaan untuk menghitung perkiraan atau estimasi jumlah sumber daya manusia (SDM) sesuai dengan landasan keterampilan dan keahlian di bidang ilmu bedah dan anestesi agar dapat menunjang pelayanan pembedahan yang optimal. Adapun kualifikasi staff di Instalasi Bedah Sentral adalah sebagai berikut : 1. Klinis a. Dokter 1) Dokter Bedah a) Bedah Umum b) Bedah Orthopedi c) Bedah Urology d) Bedah Mata e) Bedah Digestif f) Bedah THT

NO	KOMPONEN	URAIAN
		g) Bedah Anak h) Bedah Obstetri dan Ginekology. i) Bedah Syaraf j) Bedah onkologi k) Bedah Vasculer l) Dokter spesialis paru m) Dokter spesialis penyakit dalam 2) Dokter Anestesi b. Perawat 1) Perawat Bedah a) Perawat minimal DIII Keperawatan b) Mempunyai sertifikat pelatihan bedah dasar dan pelatihan bedah spesialisik 2) Perawat Anestesi a) Perawat minimal DIII Keperawatan b) Mempunyai sertifikat pelatihan anestesi 2. Non klinis a. Petugas Administrasi 1) Pendidikan minimal SMA atau sederajat. 2) Mampu menggunakan computer. b. Cleaning Service Pendidikan minimal SMA atau sederajat
10.	Jumlah pelaksana	A. Dokter Bedah 1. Bedah Umum : 2 2. Bedah Urology : 2 3. Bedah Mata : 3 4. Bedah Digestif : 1 5. Bedah THT : 3 6. Bedah Anak : 1 7. Bedah Obstetri Ginekology : 3 8. Bedah saraf : 2 9. Bedah Orthopaedi : 4 10. Bedah Onkologi : 1 11. Spesialis paru : 3 12. Spesialis bedah vascular ; 1 13. Spesialis Penyakit dalam : 1 B. Dokter Anestesi : 6 C. Perawat Bedah : 26 D. Perawat anestesi : 15 E. Administrasi : 1 F. CS : 2 G. Farmasi satelit : 2

NO	KOMPONEN	URAIAN
11.	Pengawasan internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung 4. Keberadaan Dokter dan Perawat 5. Ketepatan jam pelayanan
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Tidak membedakan pasien umum dan asuransi 2. Pasien terjamin kerahasiaan penyakitnya 3. Tindakan operasi sesuai dengan diagnosis penyakitnya 4. Tidak adanya kejadian salah orang, salah sisi, dan salah Tindakan 5. Tidak ada kejadian tertinggalnya benda asing di tubuh pasien 6. Pemasangan restrain 7. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 8. Sistem pengamanan jaringan komputer
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1) Survey Kepuasan Masyarakat 2) Prevalensi jumlah aduan 3) Rapat Tinjauan Manajemen 4) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 5) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Pelayanan Ruang Bersalin dan Perinatologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan	1. Pasien Umum - Surat perintah mondok dari dokter jaga IGD/DPJP - Bukti administrasi pembiayaan umum 2. Pasien BPJS - Kartu BPJS - Surat Egibilitas Pasien / SEP yang diterbitkan oleh RS) - Rujukan Gawat Darurat / Surat Kontrol/Surat Perintah Mondok
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Pasien baru - 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 (Darah, urin sesuai kebutuhan, Triple Eliminasi : HIV, HbSAg dan Siphilis) petugas IGD / menghubungi petugas R Bersalin untuk tindak lanjut. - Masuk dari Poliklinik - Pasien mendaftar melalui TPPRI - Pasien menuju loket pendaftaran untuk proses pemeriksaan Laboratorium sesuai advis DPJP. - Pasien masuk R Bersalin diperiksa Bidan Jaga dan dlaporkan dokter DPJP, selanjutnya dialkukan tindakan sesuai advis - 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. - Bila kehamilan/persalinan diakhiri dengan tindakan operasi maka dilaksanakan oleh DPJP, petugas

NO	KOMPONEN	URAIAN
		ruang bersalin menyiapkan pasien, konsul DPJP anak ,DPJP anaestesi, menghubungi tim resusitasi, ruang nifas dan tim IBS c. Pasien masuk dari ruangan lain 1. Ruangan lain akan menghubungi bidan dari ruang Bersalin untuk memastikan apakah pasien akan bersalin 2. Pasien akan dipindahkan ke ruang bersalin Bersama dengan SIM RS 2. Pasien setelah bersalin /pengawasan gawat darurat a. Pindah Ruang Nifas 1) pasien dipindahkan 2 jam setelah bersalin dan dalam keadaan baik/stabil 2) pasien pindah bersama bayi untuk rawat gabung 3) bila bayi tidak bugar maka pasien pindah ruang nifas, sedangkan bayi dirawat diruang level 2 atau 3 sesuai advis dpjp anak. b. Pindah ICU 1) Pasien dipindahkan ICU bila ada indikasi dan sesuai advis DPJP 2) Petugas ruang bersalin menghubungi ICU untuk pesan tempat 3) Bayi pasien yang diawat di ICU akan dirawat ruang bayi level 2 atas indikasi ibu rawat ICU 4) Pasien di ICU dirawat DPJP Obsgyn bersama DPJP lain yang sesuai. Flowchart ALUR PASIEN DI RUANG BERSALIN <pre> graph TD IGD_PONEK[IGD PONEK] --> RB[Ruang Bersalin] Poliklinik[Poliklinik] --> RB Ruang_Lain[Ruangan Lain] --> RB RB --> IBS[IBS] RB --> RN[Ruang Nifas] RB --> ICU[ICU] IBS --> RN ICU --> RN RN --> Pulang[Pulang] ICU --> Murtuary[Murtuary] </pre>

NO	KOMPONEN	URAIAN
4.	Jangka waktu pelayanan	Pelayanan ruang Bersalin dilakukan 24 jam dengan 3 shift - Shift pagi pukul 07.00 – 14.00 - Shift sore pukul 14.00 – 21.00 - Shift malam pukul 21.00 – 07.00
5.	Biaya/tarif	Pasien UMUM : Mengacu pada peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Pasien JKN : Gratis/ dijamin penuh tanpa iur biaya mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
6.	Produk pelayanan	Pelayanan Maternitas dan Bayi baru lahir
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	- Ruang Jaga Bidan - Ruang Observasi Inpartu (4) - Ruang USG (1) - Ruang Tindakan (1) - Ruang Isolasi (1) - Ruang Anteroom pemakaian APD (1) - Ruang Obat, Alat steril dan linen bersih - Ruang Dokter - Ruang Gudang - Ruang toilet petugas 2 dan ruang toilet pasien 5 - Ruang Dekontaminasi - Ruang Linen kotor - Ruang Diskusi dan penyimpanan berkas 3 gyn bed elektrik (1 rusak) 4 stracher 1 tempat tidur 1 USG 7 Set alat partus dan 3 heating set 2 Set alat gynecologi 2 Set alat pasang IUD dan Implant 2 Set alat Vacum ekstraksi elektrik 1 Set alat Vacum ekstraksi manual 1 set busi dilatasi 1 set forseps 1 set biopsi 1 set spekulum sym dan 24 cocor bebek 1 perforator tang 1 Almari alat 8 Almari pasien 1 Trolley emergency 6 Stetoscope dewasa dan 2 Stetoscope neonatal

NO	KOMPONEN	URAIAN
		31. 2 Tensimeter mobile dan 2 Tensimeter digital 32. 3 Bedside monitor (1 rusak) 33. 2 Kursi roda (1 rusak) 34. 2 CTG 35. 4 Doppler (1 rusak) 36. 4 Tabung oxygen besar dg 6 manometer 37. 3 saluran oksigen sentral 38. 3 suction 39. 4 Troli alat set 40. 3 Troli alat persiapan tindakan 41. 3 lampu tindakan (1 rusak) 42. 1 infant warmer 43. 1 incubator transport 44. 2 oxymetri 45. 1 T piece resusitator 46. 1 laringoskop bayi 47. 1 ambubag set bayi 48.1 set ambubag dewasa 49.7 standart infus 50. 1 nebulizer 51. 1 penyetiril Udara 52. 2 Infus pump 53. 1 Syringe pump 54. 1 Vasculuminator 55. 4 box bayi 56. 1 Glukotest 57. 3 Termometer 58. 4 pispot perempuan dan 2 urinal 50.1 timbangan dewasa 51.1 timbangan bayi 52.3 lemari berkas 53. 2 kulkas (1 makanan,1 obat) 54. 1 Dispenser 54. 7 Tempat sampah medis, 7 non medis injak 55. 3 Tempat penampungan linen(1 linen non infeksius, 1 non infeksius,1 linen petugas
8.	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Spesialis Obstetri gynecologi 2. Dokter Spesialis anak 3. Bidan profesi 4. Bidan vokasi 5. Cleaning Service
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan

NO	KOMPONEN	URAIAN
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: - WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 - Email: rsudtidar@yahoo.co.id - Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id - SP4N-LAPOR!: lapor.go.id - Monggo Lapor: magelangkota.go.id - Aplikasi E-Pasien - Pengaduan secara langsung.
11.	Jumlah pelaksana	1. Dokter Spesialis Obstetri gynecologi 3 orang 2. Dokter Spesialis Anak 5 orang 3. Bidan Profesi 2 orang 4. Bidan vokasi 13 orang 5. Cleaning servise 1 orang
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistim manajemen mutu 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya 7. Pelayanan 24 jam
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 2. Sistem pengamanan jaringan komputer
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Survey Kepuasan Masyarakat 2. Prevalensi jumlah aduan 3. Penyebaran Survey kepuasan pasien tiap bulan 4. Rapat rutin ruangan dengan manajemen 5. Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 6. Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Pelayanan Rawat Intensif

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

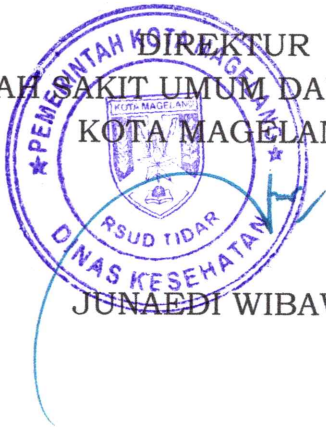
NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan	Setiap pasien yang masuk ke Unit Rawat Intensif memiliki Kriteria sebagai Berikut : a. Dari UGD 1) Surat Perintah Mondok dari Dokter Jaga di UGD yang sudah mendapat persetujuan dari Dokter Penanggung Jawab Pasien 2) Sudah mendapat persetujuan perawatan intensif dari Dokter Penanggung Jawab di ruang Intensif. b. Dari Rawat Inap 1) Pasien diindikasikan harus mendapatkan perawatan lebih intensif dan monitoring ketat dari petugas, dibuktikan dengan perintah dari Dokter Penanggung Pasien di catatan rekam medis. 2) Sudah mendapat persetujuan perawatan intensif dari Dokter Penanggung Jawab di ruang Intensif. c. Dari kamar Operasi 1) Pasien dinyatakan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien harus mendapat kan perawatan intensif pasca tindakan operasi. 2) Sudah mendapat persetujuan perawatan intensif dari Dokter Penanggung Jawab di ruang Intensif. d. Keluarga pasien menyetujui dilakukan perawatan intensif dengan menandatangani Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Pasien Masuk ke Ruang Intensif a. DPJP mengajukan permintaan ruang intensif ke dokter konsultan/kepala instalasi rawat intensif. b. Dokter ruang intensif melakukan triase/skoring kelayakan medis masuk ICU. c. Serah terima (<i>handover</i>) pasien dilakukan secara ketat dari petugas ruangan asal (IGD/IBS/Rawat Inap) ke perawat ICU menggunakan metode komunikasi efektif (SBAR/ISBAR). d. Orientasi ruang intensif diberikan kepada keluarga pasien terkait tata tertib, jam kunjung, dan pengisian lembar persetujuan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2. Pasien keluar dari Ruang Intensif Pasien dipindahkan ke ruang rawat biasa, dirujuk ke RS lain, atau dinyatakan pulang/meninggal berdasarkan evaluasi skor klinis DPJP.
4.	Jangka waktu pelayanan	a. Pelayanan di Ruang Rawat Inap berlangsung selama 24 jam, di bagi menjadi 3 shift pelayanan. Shift pagi pukul 07.00 – 14.00 Shift sore pukul 14.00 – 21.00 Shift Malam pukul 21.00 – 07.00 b. Response Time (Waktu Tanggap): Petugas ruang intensif wajib melakukan asesmen awal maksimal 5 menit setelah pasien tiba di tempat tidur ICU. c. Waktu Penyiapan Fasilitas: Tempat tidur, ventilator, dan monitor hemodinamik harus siap digunakan maksimal 30 menit sejak konfirmasi penerimaan pasien disetujui. d. Durasi Perawatan: Minimal 1x24 jam atau bersifat fleksibel dan dinamis disesuaikan dengan perkembangan stabilitas kondisi klinis pasien.
5.	Biaya/tarif	a. Pasien umum menyesuaikan dengan Peraturan Wali Kota terkait Tarif Pelayanan di RSUD Tidar Kota Magelang. b. Pasien BPJS menyesuaikan dengan tarif layanan yang diatur dalam INACBGs. c. Pasien Asuransi lain menyesuaikan dengan ketentuan yang berlaku.
6.	Produk pelayanan	Pelayanan medis komprehensif, pemantauan ketat tanda-tanda vital 24 jam kontinu, pemulihan fungsi organ kritis (respirasi, kardiovaskular, ginjal), asuhan keperawatan intensif, pemberian terapi obat-obatan titrasi tinggi, pelayanan resusitasi jantung paru, serta asuhan nutrisi khusus pasien kritis.
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	a. Fasilitas Fisik : Tempat tidur fungsional khusus (<i>electric bed ICU</i>), sistem tata udara dengan HEPA filter (suhu 22-24°C, kelembapan 50-60%), ruang isolasi dengan tekanan negatif/positif, serta pasokan gas medis sentral (Oksigen, Udara Tekan, Suction). b. Alat Medis Utama: Bedside Monitor, Defibrillator, Ventilator mekanik, Syringe Pump, Infusion Pump, EKG 12 Lead, Trolley Emergency lengkap, serta Alat Pelindung Diri (APD) petugas sesuai level pajanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
8.	Kompetensi pelaksana	a. Dokter: Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif (KIC/Konsultan Intensive Care) atau dokter spesialis penanggung jawab yang memiliki sertifikat Pelatihan Advanced Trauma/Cardiac Life Support (ATLS/ACLS/FCCS). b. Perawat: Minimal D3/Profesi Keperawatan yang teregistrasi (STR aktif) dan wajib memiliki Sertifikat Pelatihan Keperawatan Intensif/ICU Komprehensif (minimal 3-6 bulan) serta sertifikat BLS/ACLS aktif.
9.	Pengawasan internal	a. Dilakukan audit medis oleh Komite Medik secara berkala, audit keperawatan oleh Komite Keperawatan, pemantauan indikator mutu klinis ICU (seperti angka kejadian infeksi VAP, ILO, IDO, dekubitus) oleh Komite Mutu & Keselamatan Pasien, serta inspeksi mendadak dari Satuan Pemeriksa Internal (SPI) RS. b. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: a. WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 b. Email: rsudtidar@yahoo.co.id c. Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id d. SP4N-LAPOR!: lapor.go.id e. Monggo Lapor: magelangkota.go.id f. Aplikasi E-Pasien g. Pengaduan secara langsung.
11.	Jumlah pelaksana	a. Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif (KIC/Konsultan Intensive Care) jumlah 1 orang. b. Rasio Perawat dan Pasien Critically Ill: Ditetapkan minimal 1:1 atau 1:2 (tergantung tingkat keparahan/ketergantungan pasien di ICU) per shift kerja.
12.	Jaminan pelayanan	a. Pelayanan rawat intensif diberikan secara konsisten selama 24 Jam / 7 Hari tanpa diskriminasi. b. kepatuhan 100% petugas terhadap Panduan Praktik Klinis (PPK), <i>Clinical Pathway</i>, dan seluruh Standar Prosedur Operasional (SPO) tindakan medis/keperawatan intensif yang sah dan terakreditasi.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	a. Penerapan ketat 6 Sasaran Keselamatan Pasien (SKP): ketepatan identifikasi pasien kritis (gelang identitas), peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		obat kewaspadaan tinggi (<i>high-alert medications/titrasi</i>), kepastian tepat-lokasi tepat-prosedur, pengurangan risiko infeksi (kepatuhan cuci tangan 5 momen), dan pencegahan risiko pasien jatuh. b. Penyediaan sistem kelistrikan khusus cadangan (UPS otomatis) untuk alat penunjang hidup (<i>life-support</i>) jika terjadi pemadaman listrik utama.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	a. Penilaian berkala Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) khusus di lingkungan pelayanan intensif b. Pelaporan berkala capaian indikator mutu klinis bulanan, c. Penilaian kinerja individu petugas melalui Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) d. Evaluasi kepatuhan maklumat pelayanan publik secara periodik

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Pelayanan Hemodialisis

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan 2.1 Persyaratan HD	2. Pasien Umum a. Rawat Jalan 1) Pasien membawa perintah HD dari dokter internis, hasil laborat DL, HbsAg, HIV, HCV 2) Dibuatkan billing pembayaran untuk dibawa ke kasir b. Rawat inap 1) Perintah HD dari dokter internis 2) Administrasi dijadikan satu dengan rawat inap 3. Pasien BPJS a. Rawat jalan 1) Pasien membawa perintah HD dari dokter internis, hasil laborat DL, HbsAg, HIV, HCV 2) Rujukan online / Surat Kontrol 3) Kartu BPJS 4) Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS) b. Rawat Inap 1) Perintah HD dari dokter internis 2) Administrasi dijadikan satu dengan rawat inap
	2.2. Persyaratan CAPD	1. Pasien Umum a. Rawat Jalan 1) Pasien melakukan pendaftaran pemeriksaan di poliklinik spesialis penyakit dalam. 2) Rekomendasi CAPD dari dokter Spesialis Penyakit Dalam - KGH. Setelah mendapat keterangan layak CAPD dari dokter spesialis jantung dan urologi 3) Dibuatkan billing pembayaran untuk dibawa ke kasir/bank b. Rawat inap 1) Tindak lanjut dari pemeriksaan poli 2) Administrasi dijadikan satu dengan rawat inap 2. Pasien BPJS a. Rawat jalan 1) Syarat administrasi pemeriksaan poli a) Rujukan online / Surat Kontrol b) Kartu BPJS c) Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS) 2) Syarat Klaim resep CAPD pasien BPJS

NO	KOMPONEN	URAIAN
		a) Faktur Obat b) Surat Permohonan Penjaminan/ Resep Cairan c) Surat Legalisasi d) E SEP pasien e) FPK luaran aplikasi LUPIS b. Rawat inap 1) Tindak lanjut dari pemeriksaan poli 2) Administrasi dijadikan satu dengan rawat inap
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur 3.1. Sistem, mekanisme, dan prosedur Hemodialisis	1. Pasien baru a. Masuk dari IGD Pasien diperiksa dokter jaga IGD di konsulkan ke dokter internis. Bila diputuskan untuk dilakukan HD, keluarga / pasien harus menandatangani Informed concent. Bila setuju dilakukan pemeriksaan skrining untuk laboratorium (HbsAg, HIV, HCV) petugas IGD/ petugas rawat inap menghubungi petugas HD untuk jadwal dan tindak lanjut. b. Masuk dari Poli Dalam 1) Pasien mengambil nomor antrian pendaftaran 2) Pasien menuju loket pendaftaran untuk proses pemeriksaan 3) Pasien diperiksa dokter internis, bila diperlukan untuk HD pasien di lakukan pemeriksaan laboratorium (HbsAg, HIV, HCV) 4) Pasien membawa surat keterangan perintah HD dari dokter internis ke ruang HD bila pasien rawat jalan 5) Bila ranap maka petugas ranap yang akan menghubungi petugas HD 2. Pasien lama a. Rutin rawat jalan 1) Pasien datang ke ruang pendaftaran HD 2) Pasien dilakukan rekam wajah atau finger print 3) Bila persyaratan BPJS sudah lengkap maka SEP akan terbit dan pasien bisa dilakukan tindakan Hemodialisis, b. Rutin masuk dari IGD 1) Harus ada perintah HD dari dokter internis

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2) Bila tidak rawat inap, penjaminan menjadi status HD rawat jalan 3) Bila rawat inap penjaminan ikut ranap Flowchart <pre>graph TD PD[PASIEN DATANG] --> PB[Pasien Baru] PD --> PL[Pasien Lama] PB --> IGD1[IGD] PB --> Poli1[Poli] PB --> Ranap1[Ranap] PL --> IGD2[IGD] PL --> Poli2[Poli] PL --> Ranap2[Ranap] IGD1 --> P1[Pasein] IGD1 --> P2[Pasien] Poli1 --> P1 Poli1 --> P2 Ranap1 --> P2 IGD2 --> P1 IGD2 --> P2 Poli2 --> P1 Poli2 --> P2 Ranap2 --> P2 P1 --> B1["- Pembuatan SEP - Pemeriksaan Lab (HbsAg, HIV, HCV, Swab) - Perintah dokter internis untuk HD"] P2 --> B2["- Pemeriksaan Lab (HbsAg, HIV, HCV) - Perintah dokter internis untuk HD"] B1 --> HD[HD] B2 --> HD Ranap2 --> HD HD --> UB[Umum / BPJS] HD --> BPJS[BPJS] HD --> U[Umum] UB --> Ranap3[Ranap] BPJS --> Pulang1[Pulang] U --> Kasir[Kasir] Kasir --> Pulang2[Pulang]</pre>
	3.2. Sistem, mekanisme, dan prosedur CAPD	1. Pasien Baru a. Pasien yang terdiagnosis Gagal Ginjal Kronik stadium 5 dan berencana memilih terapi pengganti Ginjal <i>Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis</i> (CAPD) melakukan konsultasi dokter penyakit dalam dengan sertifikasi pelatihan dialisis untuk persetujuan tindakan dan penjadwalan konsultasi dengan dokter spesialis penyakit dalam konsultan ginjal hipertensi. b. Jika dokter spesialis penyakit dalam konsultan ginjal hipertensi sudah setuju, maka pasien diberikan rujukan internal ke poli urologi atau bedah umum.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		c. Pasien melakukan konsultasi dan penjadwalan operasi dengan dokter spesialis urologi atau bedah umum untuk pemasangan kateter Tenckhoff. d. Pasien melakukan prosedur rawat inap untuk pemasangan kateter Tenckhoff dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) Utama yaitu dokter spesialis urologi atau bedah umum, dan rawat bersama dengan dokter penyakit dalam dengan sertifikasi pelatihan dialysis atau dokter spesialis penyakit dalam konsultan ginjal hipertensi. e. Setelah menyelesaikan prosedur rawat inap, pasien akan kontrol ulang ke poli urologi atau bedah umum f. Pasien kontrol ke poli dokter penyakit dalam dengan sertifikasi pelatihan dialysis atau dokter spesialis penyakit dalam konsultan ginjal hipertensi untuk dilakukan pemeriksaan <i>Peritoneum Equilibrium Test</i> (PET) untuk mengetahui jenis membrane peritoneum pasien g. Hasil PET dikonsultasikan ke dokter spesialis penyakit dalam dengan sertifikasi pelatihan dialisis untuk peresepan cairan dianeal h. Jika terdapat komplikasi, pasien dapat melakukan konsultasi ke dokter penyakit dalam atau dokter penyakit dalam konsultan ginjal hipertensi untuk selanjutnya dikonsultasikan ke dokter spesialis urologi atau bedah digestif jika diperlukan. i. Pasien melakukan pemeriksaan di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam rutin setiap bulan sekali untuk mendapat resep CAPD, obat rutin, dan pengantar pemeriksaan laboratorium. 2. Pasien lama/ Rujukan dari RS Lain a. Pasien merupakan pasien CAPD rutin dari RS lain. Melakukan pemeriksaan di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam dan menunjukkan resume resep CAPD sebelumnya.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		b. Bagi pasien BPJS, Resep CAPD yang telah di tulis oleh dokter di bawa ke konter LUPIS untuk legalisasi. c. Resep di serahkan ke farmasi. d. Pengantar laboratorium dibawa ke gedung laboratorium untuk penjadwalan pengambilan darah. e. Bagi pasien umum, setelah semua proses peresepan dan penjadwalan laboratorium selesai, pasien melakukan pembayaran di kasir. Flowchart <pre>graph TD PB[Pasien baru] --> PPd[Poli penyakit dalam] PR[Pasien rujukan] --> RJ[Rawat Jalan] PPd --> PU[Poli urologi] PPd --> RI[Rawat Inap] PU --> RI RI --> IBS[IBS] RI --> RJ IBS --> RJ RJ --> PPD[Poli Penyakit Dalam] PPD --> L[Lupis] L --> F[Farmasi] F --> Lab[Laboratorium] RJ --> K[Kasir] Lab --> K RI -- pasien umum --> K Lab -- pasien umum --> K</pre>
4.	Jangka waktu pelayanan 4.1.Jangka waktu pelayanan Hemodialisis	Pelayanan Hemodialisis dimulai dari awal pasien melakukan pendaftaran, mendapatkan pelayanan tindakan Hemodialisis sampai dengan selesai tindakan. 1. Pelayanan Hemodialisis tiap hari Senin s/d Sabtu (2 shift) 2. Shift pagi pukul 07.00 – 14.00 3. Shift sore pukul 14.00 – 21.00 <i>Oncall</i> untuk kasus Hemodialisis <i>emergency</i> atau cito dikerjakan tanpa terpancang waktu, sudah ada Piket petugas Cito
	4.2.Jangka waktu pelayanan CAPD	Pelayanan poliklinik mengikuti jadwal poliklinik spesialis yang berlaku saat itu.
5.	Biaya/tarif 5.1. Biaya/tarif Hemodialisis	TARIF UMUM Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit
	5.2. Biaya/tarif CAPD	

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Umum Daerah Tidar Kota Magelang TARIF BPJS Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
6.	Produk pelayanan	1. Pelayanan Hemodialisis 2. Pelayanan CAPD
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas 7.1. Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas HD	1. Ruang pemeriksaan 2. Ruang administrasi dan finger print 3. Ruang tunggu 4. Ruang cuci darah / pelayanan 5. Ruang konsultasi 6. Ruang RO dan sterilisasi UV 7. Ruang Gudang (Gudang basah dan gudang kering) 8. Ruang toilet petugas dan ruang toilet pasien 9. Ruang utilitas kotor dan tempat cuci 10. Ruang HD airborne 11. Ruang HD infeksius 12. Ruang HD reguler 13. Ruang HD intensif 14. Mesin Hemodialisis 15. Bed pasien 16. Set alat HD (cairan dialisat, AVBL, Dialiser, Fistula, HD pack, handsoen, NaCl) 17. Almari linen 18. Almari obat / emergency 19. Almari alat 20. Almari pasien 21. Trolley 22. Stetoscope 23. Tensimeter 24. Bedside monitor 25. Timbangan berat badan 26. ECG 27. Ventilator 28. Tabung oxygen 29. Manometer 30. Glucotest 31. Senter 32. Tempat sampah medis dan non medis injak 33. Tempat penampungan linen kotor 34. Media hiburan/TV 35. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer dan internet 36. DC shock 37. Suction pump
	7.2. Sarana dan prasarana, dan/atau	1. Ruangan: a. Ruang pemeriksaan dokter

NO	KOMPONEN	URAIAN
	fasilitas CAPD	b. Ruang Tindakan c. Ruang administrasi d. Ruang tunggu 2. Sarana: a. Pantom CAPD b. Cairan CAPD c. Almari obat d. Trolley emergency e. Almari alat f. Trolley g. Tensimeter h. Timbangan berat badan i. Timbangan gantung j. ECG k. Glucotest l. Senter m. Tempat sampah medis dan non medis injak n. Sarana ERM dan komunikasi
8.	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Konsultan Ginjal Hipertensi 2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Penanggung Jawab HD bersertifikat Hemodialisis 3. Dokter Pelaksana bersertifikat Hemodialisis 4. Perawat mahir bersertifikat Hemodialisis 5. Cleaning Service 6. Tenaga Administrasi 7. Tenaga Farmasi
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: - WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 - Email: rsudtidar@yahoo.co.id - Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id - SP4N-LAPOR!: lapor.go.id - Monggo Lapor: magelangkota.go.id - Aplikasi E-Pasien - Pengaduan secara langsung.
11.	Jumlah pelaksana 11.1. Jumlah pelaksana Hemodialisis	1. Dokter Konsultan Ginjal Hipertensi : 1 orang 2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam penanggung jawab HD: 1 orang

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Dokter pelaksana : 3 orang 4. Perawat : 24 orang 5. Cleaning Service: 2 orang 6. Tenaga Administrasi: 1 orang 7. Tenaga Farmasi: 2 orang
	11.2. Jumlah pelaksana CAPD	1. Dokter Konsultan Ginjal Hipertensi : 1 orang 2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam: 5 orang 3. Dokter Spesialis Urologi: 2 orang 4. Dokter Spesialis Bedah Umum: 2 orang 5. Dokter Spesialis Bedah Digestif: 1 orang 6. Dokter Anastesi: 4 orang 7. Dokter pelaksana : 2 orang 8. Perawat : 6 orang 9. Tenaga farmasi 2 orang
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistem manajemen mutu. 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 2. Sistem pengamanan jaringan komputer
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Survey Kepuasan Masyarakat 2. Prevalensi jumlah aduan 3. Penyebaran Survey kepuasan pasien tiap bulan 4. Rapat rutin ruangan dengan manajemen 5. Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 6. Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Pelayanan Onkologi dan Terapi terpadu

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/MENKES/VI/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Pengobatan Talasemia;

		9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 01.07/MENKES/1/2018 tentang Pedoman Pelayanan Thalasemia;
--	--	--

2.	Persyaratan	A. Pasien Umum 1. Kartu Identitas (KTP) / Kartu Keluarga (KK) 2. Surat Rujukan (Jika Ada); 3. Sudah Registrasi di E-Pasien/ M-JKN 4. Surat pengantar rawat inap. B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan; 2. Surat pengantar rawat inap 3. Sudah Registrasi di E-Pasien/ M-JKN 4. Surat Eligibilitas Pasien (SEP) Rawat Inap; 5. Kartu Identitas (KTP) / Kartu Keluarga (KK) 6. Kartu BPJS; C. Pasien Asuransi Lainnya 1. Surat Rujukan; 2. Surat Pengantar Rawat Inap; 3. Sudah Registrasi di E-Pasien/ M-JKN 4. Kartu Identitas (KTP); 5. Kartu Asuransi yang diikuti;
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	A. Alur Penerimaan pasien di Ruang Kemoterapi 1. Kemoterapi Terjadwal yaitu: Pasien baru dari poliklinik (One day Care) dan pasien rawat inap harus mendaftar paling lambat 1 (satu hari) sebelum dilakukan kemoterapi. Dalam Keadaan urgent berdasarkan penilaian dokter bisa dilakukan tanpa terjadwal. 2. Pendaftaran dapat dilakukan oleh pasien maupun keluarga dan bagi pasien rawat inap dilakukan perawat ruangan yang mendaftar ke Instalasi Onkologi dan Terapi Terpadu. 3. Pasien kemoterapi one day care (ODC) harus melengkapi dokumen dari syarat kemoterapi. 4. Petugas pendaftaran di instalasi Onkologi dan Terapi Terpadu melakukan pengecekan kelengkapan dokumen dan melakukan edukasi mengenai jadwal kedatangan. 5. Pasien ODC datang ke Instalasi Onkologi dan Terapi Terpadu dan bagi pasien dari ruang rawat inap diantar perawat ke Instalasi Onkologi dan Terapi Terpadu dengan membawa kelengkapan dokumen pada hari dan jam yang telah dijadwalkan 6. Setelah melakukan registrasi ulang, pasien masuk ke ruangan. 7. Perawat melakukan anamnese dan pemeriksaan fisik. 8. Perawat melakukan edukasi kepada pasien. 9. Perawat bersama farmasi melakukan double cek obat dan identikasi pasien.

		10. Perawat memasukkan obat sitostatika sesuai protokol. 11. Perawat melakukan monitoring efek samping obat. 12. Petugas administrasi menyiapkan administrasi pasien pulang.
		B. Alur Penerimaan pasien di Ruang Thalasemia Pasien/keluarga dari poliklinik mendaftar ke Instalasi Onkologi dan Terapi Terpadu 1. Pasien/keluarga datang ke Instalasi Onkologi dan Terapi Terpadu dengan membawa kelengkapan 2. Pasien/keluarga dari poliklinik mendaftar ke Instalasi Onkologi dan Terapi Terpadu 3. Petugas admistrasi mengecek kelengkapan dan membuat legalisasi kantong darah (pada pasien BPJS) 4. Setelah melakukan registrasi, pasien masuk ke ruangan untuk dilakukan persiapan transfusi. 5. Perawat melakukan anamnese dan pemeriksaan fisik. 6. Perawat mengorder permintaan darah dan menghubungi Unit Bank Darah untuk kesiapan darah pasien. 7. Perawat melakukan identifikasi pasien dan <i>double check</i> sebelum transfusi 8. Perawat melakukan transfusi darah/produk darah 9. Perawat melakukan monitor reaksi transfusi. 10. Petugas administrasi menyiapkan administrasi pasien pulang.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	Setiap Hari senin-sabtu dengan 3 shift dan untuk hari libur bila ada kemoterapi rawat inap perawat jaga dengan sistem on call. Jangka waktu pelayanan kemoterapi odc dan rawat inap: 1. Transfer pasien ke Instalasi Onkologi dan Terapi Terpadu selama 10-15 menit; 2. Penempatan pasien dikamar kemoterapi 5 menit; 3. Timbang terima (operan) 10-20 menit; 4. Pelayanan Instalasi Onkologi dan Terapi Terpadu: Kemoterapi sesuai dengan Protokol Kemoterapi, Thalasemia sesuai dengan advis pemberian transfusi; 5. Persiapan pasien pulang 30 menit.

5.	Biaya/Tarif	Pasien Umum Dan Pasien Asuransi Lainnya Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Tidar Kota Magelang
6.	Produk Layanan	Pelayanan Perawatan Kemoterapi Dan Thalasemia
7.	Sarana dan Prasarana, dan/atau fasilitas	1. Ruang Tunggu 2. Ruang Administrasi 3. Ruang Pelayanan (Tempat Tidur, Bedside Kabinet, Meja Makan Pasien,Televisi, Kursi penunggu) 4. Ruang Apotik 5. Sistem Antrian 6. Gudang 7. Meja Pelayanan 8. Perangkat komputer, printer dan internet 9. Alat Tulis Kantor 10. Tempat pengarsipan. 11. Lemari Linen 12. Formulir – Formulir 13. Troly tindakan dan Troly Emergency 14. Oksigen Sentral dan Tabung oksigen Transportable 15. Tensimeter: saturasi oksigen, Termometer 16. Laminar Air Flow (LAF) 17. Infus Pump 18. Timbangan BB 19. EKG 20. Kulkas obat
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Bedah Onkologi 2. Dokter Spesialis Hematologi Onkologi Medik 3. Dokter Paru FellowShip Terapi Sistemik Onkologi Toraks 4. Dokter Spesialis Anak 5. Perawat dengan pendidikan D-3, S1, Ners dan Memiliki Sertifikat pelatihan Kemoterapi 6. Apoteker dan asisten dengan pendidikan D-3 dan S1 dan Memiliki Sertifikat pelatihan Kemoterapi 7. Petugas Administrasi dengan pendidikan D-3
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan

10.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: 1. WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 2. Email: rsudtidar@yahoo.co.id 3. Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id 4. SP4N-LAPOR!: lapor.go.id 5. Monggo Lapor: magelangkota.go.id 6. Aplikasi E-Pasien 7. Pengaduan secara langsung.
11.	Jumlah pelaksana	Tim Pelayanan terdiri dari: 1. Dokter Spesialis Bedah Onkologi : 1 orang 2. Dokter Spesialis Hematologi Onkologi Medik : 1 orang 3. Dokter Paru FellowShip Terapi Sistemik Onkologi Toraks: 1 orang 4. Dokter Spesialis Anak : 5 Orang 5. Perawat: 10 orang 6. Petugas administrasi: 1 orang 7. Apoteker: 1 orang 8. Asisten apoteker: 1 orang
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan pelayanan menggunakan Panduan Mutu, PPK (Panduan Praktis Klinis), dan SOP 2. Dilakukan evaluasi Internal dan Eksternal Sistem manajemen Mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Pengawasan lingkungan dengan CCTV 2. Penggunaan APD sesuai level di unit kerja 3. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran. 4. Sistem pengamanan jaringan komputer
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Survey Kepuasan Masyarakat 2. Prevalensi jumlah aduan 3. Rapat Tinjauan Manajemen 4. Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 5. Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA
MAGELANG

**STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG**

Nama Jenis Pelayanan:
Pelayanan Laboratorium Kateterisasi (Cath Lab)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;
2.	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien telah melalui pemeriksaan dan mendapatkan pengantar/instruksi tindakan dari Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (DPJP) baik dari Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik Jantung), Instalasi Rawat Inap (ICCU/ICU/Ruang Rawat), maupun Instalasi Gawat Darurat (IGD). B. Pasien telah terdaftar dalam penjadwalan tindakan di Instalasi <i>Cath Lab</i> (untuk kasus Elektif) atau konfirmasi konseptual respon cepat <i>Primary PCI</i> (untuk kasus <i>Emergency</i> / STEMI).

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		C. Kelengkapan Berkas Administratif dan Rekam Medis Pasien: 1. Status kepesertaan aktif: Pasien Umum, BPJS Kesehatan, atau Asuransi Komersial lainnya. 2. Berkas Hasil Pemeriksaan Penunjang Wajib: EKG 12 Lead terbaru, Laboratorium (Darah Rutin, Fungsi Ginjal/Ureum-Kreatinin, Skreening Koagulasi/PT-APTT, HBsAg, HCV, HIV), serta Foto Thorax. 3. Formulir Persetujuan Tindakan Medis (<i>Informed Consent</i>) Intervensi dan Anestesi/Sedasi yang telah ditandatangani oleh pasien/keluarga penanggung jawab sah.
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	A. Prosedur Pelayanan Sebelum Tindakan (<i>Pra-Cath Lab</i>) 1. Asesmen Pra-Tindakan & Pra-Sedasi: a. DPJP Jantung melakukan evaluasi klinis akhir, mengkaji riwayat alergi (terutama zat kontras dan obat antiplatelet), serta menetapkan akses penusukan (<i>Radial/Femoral</i>). b. Asesmen Pra-Sedasi/Anestesi dilakukan oleh Dokter Spesialis Anestesi/DPJP Jantung atau Saraf sesuai jenis tindakan dan respon sedasi yang dibutuhkan. 2. Penandaan Lokasi Akses (<i>Site Marking</i>): Dokter operator menandai lokasi punctures/akses pembuluh darah (Arteri Radialis Kanan/Kiri atau Arteri Femoralis Kanan/Kiri). 3. Edukasi dan <i>Informed Consent</i>: a. Dokter memberikan penjelasan rinci mengenai indikasi, prosedur, manfaat, risiko radiasi, risiko komplikasi (perdarahan, aritmia, kontras nefropati, stroke), alternatif tindakan, serta penggunaan Implan (<i>Stent/Ring/Pacemaker</i>). b. Penandatanganan <i>Informed Consent</i> medis dan anestesi/sedasi. 4. Persiapan Fisik & Administrasi Pasien: a. Pembatasan asupan (<i>puasa</i>) sesuai instruksi (4–6 jam pra-tindakan, kecuali kasus <i>Cito</i>).

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		b. Desinfeksi & pencukuran rambut pada area akses penusukan (inguinal/pergelangan tangan) jika diperlukan. c. Pelepasan benda logam, aksesoris, serta gigi palsu. d. Pemasangan IV Line yang adekuat (minimal abocath ukuran 20G/18G pada lengan yang tidak dilakukan akses radial). e. Pemberian obat <i>loading antiplatelet</i> (misal: Aspirin, Clopidogrel/Ticagrelor) sesuai instruksi DPJP. f. Verifikasi ketersediaan BMHP khusus (<i>Sheath, Catheter, Guidewire, Balloon, Stent/Implant</i>) sesuai kebutuhan tindakan. B. Prosedur Pelayanan Di Dalam Ruang Cath Lab 1. Serah Terima dan Penerimaan Pasien: Perawat <i>Cath Lab</i> melakukan serah terima dengan perawat ruang asal (Ruang Rawat Inap/ICCU/IGD) menggunakan lembar <i>transfer pasien</i> internal dan mengecek identitas (Nama, No RM, Tanggal Lahir). 2. Persiapan Peralatan & Pemantauan: a. Pasien dipindahkan ke meja tindakan C-Arm <i>Cath Lab</i>. Pemasangan elektroda EKG monitor terus-menerus, <i>pulse oximeter</i>, dan manset tekanan darah non-invasif/invasif. b. Pengaturan posisi pasien dan proteksi radiasi tambahan (<i>lead shield</i>). 3. Penerapan <i>Surgical / Interventional Safety Checklist</i>: a. <i>Sign In</i>: Sebelum tindakan/sedasi dimulai, dipimpin perawat sirkuler; mengonfirmasi identitas pasien, persetujuan tindakan, lokasi akses, riwayat alergi kontras, dan fungsi mesin C-Arm serta <i>hemodynamic monitoring system</i>. b. <i>Time Out</i>: Sebelum penusukan pembuluh darah (<i>puncture</i>); dihadiri oleh DPJP Jantung, Dokter Anestesi (bila ada), Perawat Akses/Sirkuler, dan Radiografer. Mengonfirmasi ulang nama pasien, rencana tindakan (Diagnostik/PCI/Pemasangan Pacemaker), dosis heparin yang disiapkan, estimasi kontras, dan kesiapan alat darurat.

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		c. <i>Sign Out:</i> Sebelum pasien dipindahkan dari meja <i>Cath Lab</i>; mengonfirmasi nama tindakan yang dilakukan, jumlah implan (<i>stent</i>) yang terpasang, kelengkapan alat/kasa, kondisi akses penusukan, dan instruksi khusus pasca-tindakan. 4. Pemantauan Selama Prosedur Intervensi: a. Pemantauan tanda-tanda vital secara <i>real-time</i> (ritme EKG, Tekanan Darah Invasif/Hemodinamik, Saturasi Oksigen). b. Pemantauan jumlah dosis radiasi (<i>Dose Area Product</i>) dan volume cairan kontras yang digunakan. c. Penanganan cepat terhadap komplikasi intra-tindakan (misal: aritmia maligna, spasme vaskular, hipotensi/syok kardiogenik). C. Prosedur Pelayanan Pasca-Tindakan (<i>Post-Cath Lab</i>) 1. Perawatan Akses Penusukan & <i>Hemostasis</i>: a. Pelepasan <i>sheath</i> dan tindakan <i>hemostasis</i>: 1) <i>Akses Radialis</i>: Pemasangan gelang kompresi (misal: TR Band) sesuai kriteria desaturasi tekanan berkala. 2) <i>Akses Femoralis</i>: Penekanan manual/ penggunaan <i>vascular closure device</i>/pemasangan <i>femoral clamp</i> / bantal pasir (<i>sandbag</i>) dengan protokol <i>bed rest</i> imobilisasi tungkai (6–12 jam). 2. Dokumentasi & Laporan Action: a. DPJP Jantung membuat Laporan Tindakan Catheterization/PCI lengkap (termasuk hasil hemodinamik, persentase stenosis, jenis/ukuran <i>stent</i> yang terpasang, jumlah kontras). b. Pengisian Lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dan instruksi pasca-tindakan (termasuk cek ulang EKG 12 lead pasca-PCI dan cek laboratorium serial bila diperlukan). 3. Pemulihan di Ruang Recovery (<i>Recovery Room Cath Lab</i>) / Pembatalan ke ICCU:

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		a. Pemantauan tanda vital, tingkat kesadaran, serta evaluasi tanda perdarahan/hematoma pada area bekas puncture secara berkala. b. Setelah kondisi stabil dan memenuhi skore kepulangan/pemindahan (<i>Aldrete/Steward Score</i>), pasien ditransfer kembali ke ICCU (untuk kasus PCI/High Risk) atau Ruang Perawatan Vaskular/Rawat Inap dengan pengawasan ketat. 4. Pembersihan dan Pengelolaan Alat/Sampel: a. Pengelolaan dan pembuangan BMHP bekas pakai (<i>single-use catheter/wire</i>) ke tempat limbah medis B3. b. Pembersihan/dekontaminasi meja tindakan dan sistem C-Arm.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	Jangka Waktu Pelayanan A. Waktu Tunggu Operasi/Tindakan Elektif: <2 hari kerja sejak dinyatakan siap oleh DPJP Jantung. B. Response Time Tindakan <i>Cito / Primary PCI</i> (STEMI): < 60 menit (<i>Door-to-Balloon Time</i> target RS < 90 menit). C. Jam Operasional Pelayanan: 1. Hari Kerja (Senin – Sabtu): a. Shift Pagi : 07.00 – 14.00 WIB b. Shift Siang : 14.00 – 21.00 WIB 2. Hari Minggu / Libur Nasional / Luar Jam Kerja: Pelayanan <i>Emergency / Primary PCI</i> dilayani oleh Tim On-Call 24 Jam (Dokter Spesialis Jantung, Perawat Cath Lab, Radiografer).
5.	Biaya/Tarif	Biaya / Tarif Pelayanan A. Pasien Umum / Non-BPJS: Berdasarkan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan pada BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang (Tarif disesuaikan dengan paket diagnostik/intervensi, tindakan pembedahan vaskular, penggunaan alat C-Arm, obat-obatan, serta BMHP/Stent yang digunakan). B. Pasien JKN (BPJS Kesehatan): Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Sistem Paket INA-CBGs sesuai indikasi medis).

NO.	KOMPONEN	URAIAN
6.	Produk Layanan	1. Kardiointervensi: a. Tindakan Diagnostik Radial b. Tindakan Diagnostik Femoral c. Penyadapan Jantung d. <i>Temporary Pacemaker</i> e. PCI (<i>Percutaneous Coronary Intervention</i>) f. Primary PCI g. PAC <i>standby</i> PCI 2. Neurointervensi: a. DSA (<i>Digital Subtraction Angiography</i>) b. DSA dengan <i>Ballon Angioplasty</i> c. <i>Trombolisis Intraarterial</i> d. <i>Trombolisis Intraarterial Percutaneous Angioplasty</i> e. <i>Percutaneous Angioplasty Stenting</i> f. <i>Percutaneous Ballon Angioplasty</i> g. <i>Embolisasi Arteri Cerebral</i> h. <i>Repair of Arteriovenous Fistula</i> i. Embolisasi pembuluh darah dengan Coil j. Trombektomi
7.	Sarana dan Prasarana, dan/atau fasilitas	A. Ruang Persiapan & Pemulihan (<i>Prep & Recovery Room</i>) 1. Bed Side Monitor 12-lead (EKG, NIBP, SpO2). 2. Central Oxygen & Suction System. 3. Selimut Penghangat Pasien (<i>Patient Warmer</i>). 4. Trolis Obat Emergency & Defibrillator. B. Ruang Tindakan Utama (<i>Cath Lab Room</i>) 1. Sistem Fluoroskopik C-Arm Intervensi Kardiovaskular (lengkap dengan Flat Panel Detector). 2. System Monitoring Hemodinamik Invasif Multi-Channel. 3. Meja Operasi Intervensi Kardiologi (Radiolucent Table). 4. Injector Kontras Otomatis (<i>Automatic Contrast Injector</i>). 5. Lead Apron, Thyroid Shield, dan Kacamata Pb (Proteksi Radiasi). 6. Lampu Operasi / Lampu Intervensi Radiologi. 7. Air Conditioner dengan HEPA Filter & Pengaturan Tekanan Positif. 8. Smart TV Monitor / Display Monitor Integrasi Gambar Angiografi. 9. Tempat Sampah Medis B3, Non-Medis, dan Tempat Jarum/Sharp Box.

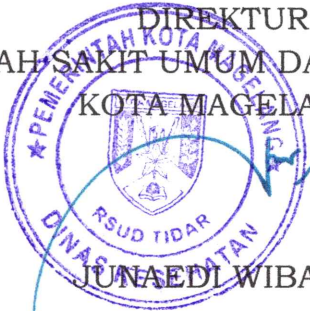
NO.	KOMPONEN	URAIAN
		C. Peralatan Anestesi & Resusitasi Darurat 1. Mesin Anestesi / Ventilator Transport. 2. Trolis Obat Emergency (<i>Epinefrin, Atropin, Lidokain, Amiodaron, Nitrogliserin/NTG, Dobutamin, Dopamin, Heparin, Protamin, Dexamethason, Dextrose 40%</i>). 3. Defibrillator dengan Biphasic Mode & External Pacemaker. 4. Suction Portable & Central. 5. Laringoskop Set, ETT berbagai ukuran, LMA, dan Video Laryngoscope. D. BMHP & Implan Khusus <i>Cath Lab</i> 1. Diagnostic Catheter (JR, JL, PigTail, dll). 2. Guiding Catheter, Diagnostic/Interventional Guidewire. 3. Balon Kateter (NC / Semi-NC Balloon). 4. Implan Stent Jantung (<i>Drug-Eluting Stent / DES</i>) berbagai ukuran. 5. Temporary Pacemaker Lead & Generator. 6. Perangkat Hemostasis (<i>Vascular Compression Device / TR Band</i>).
8.	Kompetensi Pelaksana	A. Kualifikasi Tenaga Medis / Klinis 1. Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Sp.JP): a. Dokter Subspesialis / Konsultan Intervensi Kardiovaskular (Sp.JP(K)) yang memiliki STR, SIP, dan kewenangan klinis (<i>Clinical Privilege</i>) tindakan intervensi. b. Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) yang masih aktif. c. Memiliki SIP (Surat Izin Praktik) yang diterbitkan oleh instansi berwenang di rumah sakit tempat bertugas. 2. Dokter Spesialis Saraf (Sp.N): a. Dokter Spesialis (Sp.N) / Konsultan Intervensi Neurologi (Sp.N(K)) yang memiliki STR, SIP, dan kewenangan klinis (<i>Clinical Privilege</i>) tindakan intervensi. b. Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) yang masih aktif. c. Memiliki SIP (Surat Izin Praktik) yang diterbitkan oleh instansi berwenang di rumah sakit tempat bertugas.

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		3. Dokter Spesialis Anestesiologi: a. Dokter Sp.An dengan sertifikasi/keahlian pendampingan tindakan sedasi/anestesi risiko tinggi. b. Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) yang masih aktif. c. Memiliki SIP (Surat Izin Praktik) yang diterbitkan oleh instansi berwenang di rumah sakit tempat bertugas. 4. Perawat Cath Lab: a. Pendidikan minimal D-III Keperawatan. b. Memiliki Sertifikat Pelatihan Dasar Keperawatan Kardiovaskular (PKKV). c. Memiliki Sertifikat Pelatihan Asisten Kardiovaskular Intervensi (<i>Cath Lab</i>) tingkat dasar/lanjut. d. Sertifikasi BCLS / ACLS aktif. e. Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) yang masih aktif. f. Memiliki SIP (Surat Izin Praktik) yang diterbitkan oleh instansi berwenang di rumah sakit tempat bertugas. 5. Radiografer Cath Lab: a. Pendidikan D-III/D-IV Teknik Radiodiagnostik & Radioterapi. b. Memiliki Sertifikat Pelatihan Radiografer Intervensi Kardiovaskular & Pelatihan Keselamatan Radiasi (PPR). c. Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) yang masih aktif. d. Memiliki SIP (Surat Izin Praktik) yang diterbitkan oleh instansi berwenang di rumah sakit tempat bertugas. 6. Petugas Farmasi: a. Pendidikan minimal D3 Farmasi untuk Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) atau Profesi Apoteker untuk penanggung jawab depo/klinis. b. Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) yang masih aktif. c. Memiliki SIP (Surat Izin Praktik) yang diterbitkan oleh instansi berwenang di rumah sakit tempat bertugas. 7. Petugas Proteksi Radiasi (PPR): Memiliki Lisensi PPR dari BAPETEN yang masih berlaku.

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		B. Kualifikasi Tenaga Non-Klinis 1. Petugas Administrasi: Minimal SMA/D-III, terampil operasional komputer/SIMRS dan pendaftaran BPJS. 2. Cleaning Service Khusus: Terlatih dalam penanganan dekontaminasi limbah medis/B3 dan pembersihan area steril <i>Cath Lab</i>.
9.	Pengawasan internal	A. Pengawasan berjenjang dan berkala oleh Kepala Instalasi <i>Cath Lab</i> dan Kepala Bidang Pelayanan Medis/Keperawatan. B. Pengawasan oleh Tim Audit Internal RSUD Tidar Kota Magelang. C. Pengawasan oleh Sub-Komite Mutu Keselamatan Pasien (KMKP) RSUD Tidar. D. Audit Keselamatan Radiasi berkala oleh Petugas Proteksi Radiasi (PPR) dan BAPETEN.
10.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur: 1. Pengaduan Langsung: a. Kepala Instalasi <i>Cath Lab</i> / PJ Pelayanan <i>Cath Lab</i>. a. Customer service atau Humas RSUD Tidar Kota Magelang 2. Pengaduan Melalui Saluran Resmi: b. WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 c. Email: rsudtidar@yahoo.co.id d. Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id e. SP4N-LAPOR: lapor.go.id f. Monggo Lapor: magelangkota.go.id g. Aplikasi Mobile: E-Pasien RSUD Tidar h. Email: rsudtidar@yahoo.co.id
11.	Jumlah pelaksana	Tim Pelayanan terdiri dari: A. Dokter Spesialis Jantung Pembuluh Darah Intervensi : 1 orang B. Dokter Spesialis Neurologi Intervensi : 1 orang C. Dokter Spesialis Anestesiologi (Pendamping): 1 orang D. Dokter Spesialis Radiologi : 1 orang E. Dokter Spesialis Tindakan Subspesialis Vaskular dan Endovaskular : 1 orang F. Dokter Spesialis Bedah Saraf : 1 orang G. Perawat Mahir <i>Cath Lab</i> (Scrub, Circulation, Monitoring): 7 orang H. Radiografer Intervensi: 2 orang I. Petugas Proteksi Radiasi (PPR) : belum ada J. Apoteker: 1 orang

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		K. Asisten apoteker: 2 orang L. Petugas administrasi: 1 orang M. Cleaning Service: 1 orang
12.	Jaminan pelayanan	1. Pelaksanaan tindakan mengacu ketat pada Panduan Praktik Klinis (PPK), Clinical Pathway Intervensi Koroner, dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang sah. 2. Dilakukan pemeliharaan, kalibrasi berkala, dan uji kesesuaian pesawat Sinar-X C-Arm oleh lembaga terakreditasi. 3. Jaminan ketersediaan Tim On-Call 24 jam untuk kasus darurat Primary PCI (STEMI). 4. Ketersediaan BMHP dan Implan Stent bermutu terstandar (BPOM & Kemenkes).
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Tidak ada diskriminasi pelayanan antara pasien Umum, BPJS, maupun Asuransi lainnya. 2. Kerahasiaan data medis, hasil rekaman angiogram, dan identitas pasien terjamin. 3. Pelaksanaan Interventional Safety Checklist secara disiplin untuk mencegah salah pasien, salah lokasi penusukan, salah prosedur, atau salah implan (stent). 4. Penerapan prinsip keselamatan radiasi (ALARA: As Low As Reasonably Achievable) bagi pasien dan petugas (penggunaan APD Pb lengkap dan TLD badge). 5. Ketersediaan APAR, APD steril, kotak P3K, serta pengamanan jaringan data integrasi SIMRS/PACS.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) / Indeks Kepuasan Pasien. 2. Evaluasi Angka Kejadian Komplikasi Tindakan Cath Lab (misal: perdarahan hematoma mayor, re-oklusi, angka mortalitas intra-prosedur). 3. Capaian Door-to-Balloon Time (≤ 90 menit) pada kasus Primary PCI. 4. Laporan bulanan pencapaian Indikator Mutu Nasional (INM) dan Sasaran Mutu Instalasi Cath Lab. 5. Evaluasi melalui Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) RSUD Tidar Kota Magelang.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Radiologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan	1. Pasien Umum Permintaan dokter yang ditunjukkan dengan order pada SIMRS atau surat permintaan pemeriksaan radiologi. 2. Pasien dengan Jaminan Permintaan dokter yang ditunjukkan dengan order pada SIMRS atau surat permintaan pemeriksaan radiologi : a. BPJS (SEP, CP) b. TELKOM, PLN dsb. (Karcis bukti pendaftaran poliklinik) c. Asuransi lainnya (menyesuaikan ketentuan yang berlaku)
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	A. Administrasi a. Rawat Jalan Partial 1. Dokter yang merawat pasien rawat jalan RSUD Tidar mengisi surat permintaan pemeriksaan radiologi dengan mencantumkan jenis pemeriksaan yang diperlukan. 2. Petugas administrasi radiologi melakukan validasi data pemeriksaan radiologi dan melakukan cetak lembar pemeriksaan. 3. Pasien umum diberi bukti pembayaran dan dipersilahkan membayar terlebih dahulu ke kasir/ BPD Jateng 4. Pasien diarahkan ke ruang pemeriksaan radiologi dengan menyerahkan lembar pemeriksaan kepada petugas. 5. Petugas pemeriksa memanggil pasien. 6. Petugas pemeriksa melakukan pemeriksaan sesuai dengan prosedur dan jenis pemeriksaan. b. Rawat Jalan Internal 1. Dokter yang merawat pasien rawat jalan RSUD Tidar melakukan permintaan pemeriksaan radiologi melalui SimRS. 2. Petugas administrasi radiologi melakukan validasi data pemeriksaan radiologi dan melakukan cetak lembar pemeriksaan. 3. Pasien umum diberi bukti pembayaran dan dipersilahkan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		membayar terlebih dahulu ke kasir/ BPD Jateng - Pasien diarahkan ke ruang pemeriksaan radiologi dengan menyerahkan lembar pemeriksaan kepada petugas. - Petugas pemeriksa memanggil pasien. - Petugas pemeriksa melakukan pemeriksaan sesuai dengan prosedur dan jenis pemeriksaan. c. Rawat Inap - Petugas bangsal melakukan order pemeriksaan radiologi melalui SimRS - Petugas radiologi melakukan validasi pemeriksaan radiologi di SimRS. - Petugas bangsal mengantar pasien ke ruang pemeriksaan radiologi menyerahkan lembar pemeriksaan kepada petugas. - Petugas pemeriksa memanggil pasien. - Petugas pemeriksa melakukan pemeriksaan radiologi sesuai dengan jenis pemeriksaan dan prosedurnya. B. Tahap Pemeriksaan a. Rawat Jalan Internal dan Partial - Petugas pemeriksa melakukan tindakan : - Memanggil pasien - Melakukan pengecekan ulang data pasien dan formulir permintaan pemeriksaan radiologi dengan menanyakan kepada pasien nama, tanggal lahir dan alamat. - Petugas pemeriksa melakukan tindakan pemeriksaan sesuai dengan jenis dan prosedur pemeriksaan yang diminta dokter pengirim. - Petugas pemeriksa melakukan kirim data pasien yang akan diperiksa ke RIS. - Pasien diberi informasi waktu dan cara pengambilan hasil oleh petugas pemeriksa. b. Rawat Inap - Petugas pemeriksa memanggil nama pasien

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2. Petugas pemeriksaan melakukan pengecekan terhadap identitas pasien yang diterima melalui gelang pasien dan atau bertanya kepada pasien. 3. Petugas pemeriksa melakukan kirim data pasien yang akan diperiksa ke RIS. 4. Petugas pemeriksa melakukan tindakan pemeriksaan sesuai dengan jenis dan prosedur pemeriksaan yang diminta dokter pengirim. C. Tahap Pemrosesan Gambar. 1. Gambar diproses setelah dilakukan pemeriksaan 2. Petugas pemeriksa memastikan terpenuhi kriteria gambar sesuai dengan klinis dan kriteria evaluasi gambar. 3. Mengirimkan gambar ke PACS. Tahap Ekspertise Dokter Radiologi 1. Dokter radiologi melakukan pengamatan dan evaluasi gambar melalui PACS sesuai dengan data pasien. 2. Dokter melakukan ekseptise melalui RIS dan mengirimkan hasil ekseptise ke SimRS.
4.	Jangka waktu pelayanan	1. Rawat Jalan Senin -Sabtu : 07.30 – 14.00 WIB 2. IGD dan Rawat Inap : 24 Jam
5.	Biaya/tarif	1. Pasien yang menggunakan jaminan ditagihkan ke penjamin 2. Pasien Umum ditagihkan pribadi 3. Tarif pelayanan sesuai Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang
6.	Produk pelayanan	Pelayanan Radiologi antara lain : 1. Pemeriksaan Rontgen non kontras 2. Pemeriksaan Rontgen dengan kontras 3. Pemeriksaan CT Scan non kontras 4. Pemeriksaan CT Scan dengan kontras 5. Pemeriksaan MRI non kontras 6. Pemeriksaan MRI dengan kontras 7. Pemeriksaan USG 8. Pemeriksaan Panoramik 9. Pemeriksaan Mammografi 10. Pemeriksaan C arm 11. Pemeriksaan BMD

NO	KOMPONEN	URAIAN
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	1. Ruang Pendaftaran Pasien. 2. Ruang Tunggu Pasien. 3. Ruang Pemeriksaan Radiologi 4. Ruang Operator 5. Ruang Ekspertise/workstation dokter 6. Ruang Pemulihan Pasien. 7. Oksigen dan pelengkapanya 8. Bedside monitor 9. PC komputer dengan software yang sesuai. 10. Peralatan Pemeriksaan radiologi.
8.	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Radiologi Minimal pendidikan dokter Spesialis Radiologi, memiliki STR dan SIP. 2. Radiografer minimal pendidikan D-3 dan atau D-4 jurusan radiodiagnostik dan radioterapi/teknik radiologiserta memiliki STR dan SIP. 3. Fisikawan Medis Minimal berpendidikan S-1 peminatan Fisika Medik serta memiliki STR dan SIP. 4. Perawat Radiologi Minimal pendidikan DIII Keperawatan. 5. Administrasi radiologi minimal pendidikan SMA/SMK sederajat.
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: - WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 - Email: rsudtidar@yahoo.co.id - Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id - SP4N-LAPOR!: lapor.go.id - Monggo Lapor: magelangkota.go.id - Aplikasi E-Pasien - Pengaduan secara langsung.
11.	Jumlah pelaksana	1. Dokter Spesialis Radiologi 4 orang 2. Fisikawan Medis 2 orang 3. Radiografer 18 orang 4. Perawat Radiologi 2 orang 5. Administrasi 2 orang

NO	KOMPONEN	URAIAN
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM. 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistem manajemen mutu. 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Pengawasan lingkungan dengan CCTV 2. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 3. Sistem pengamanan jaringan komputer
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Survey Kepuasan Masyarakat 2. Prevalensi jumlah aduan 3. Penyebaran Survey kepuasan pasien tiap bulan 4. Rapat rutin ruangan dengan manajemen 5. Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 6. Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Patologi Klinik dan Bank Darah Rumah Sakit

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;

NO	KOMPONEN	URAIAN
		8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan	1. Pasien Poli Rawat Jalan Formulir pemeriksaan laboratorium patologi klinik atas permintaan dokter atau bukti pendaftaran poliklinik yang order permintaan laboratnya telah melalui SimKes. 2. Pasien Parsial/ Rujukan dari Luar Formulir pemeriksaan laboratorium patologi klinik atas permintaan dokter atau atas permintaan sendiri dengan menyertakan FC Kartu Identitas 3. Bank Darah a. Order permintaan darah melaui SimKes b. Konfirmasi permintaan darah ke BDRS melalui telephon. c. Resep permintaan kantong darah khusus untuk permintaan kantong darah pasien dengan penjamin. d. Sampel darah pasien
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Administrasi A. Rawat Jalan a) Dokter yang merawat pasien rawat jalan/laboratorium luar RSUD Tidar mengisi lembar formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dengan mencontreng pemeriksaan yang diperlukan atau dengan melakukan permintaan pemeriksaan laboratorium melalui SimKes b) Pasien rawat jalan/laboratorium luar RSUD Tidar membawa formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dari klinisi atau karcis bukti pendaftaran poliklinik ke loket administrasi laboratorium patologi klinik. c) Petugas administrasi laboratorium memvalidasi/membilling data dan pemeriksaan laboratorium. d) Pasien umum diberi nota dan dipersilahkan membayar terlebih dahulu ke kasir e) Pasien dipersilahkan menunggu panggilan masuk f) Petugas administrasi laboratorium menyerahkan formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dan atau barcode pemeriksaan laboratorium ke petugas sampling. g) Petugas sampling memanggil pasien. h) Pasien dipersilahkan duduk di tempat sampling bagi pasien dewasa dan bagi pasien anak/bayi ditidurkan ditempat

NO	KOMPONEN	URAIAN
		yang tersedia. i) Petugas sampling menyerahkan bukti pengambilan hasil. B. Rawat Inap a. Petugas bangsal melakukan order pemeriksaan laboratorium melalui SimKes b. Sampel dikirim melalui aerokom dari runag rawat inap/IGD. c. Petugas laboratorium melakukan validasi pemeriksaan laboratorium di Simkes dan menempelkan barcode dari LIS ke masing-masing spesimen sesuai dengan identitas spesimen dan jenis pemeriksaannya. C. Bank Darah A. Petugas bangsal melakukan order permintaan darah melalui SimKes B. Petugas bangsal menyerahkan sampel darah C. Petugas BDRS melakukan validasi orderan di SimKes D. Petugas BDRS mencatat di buku kerja (buku <i>crossmatch/coombstest</i>) 2. Tahap Pra-Analitik A. Rawat Jalan a. Petugas sampling melakukan tindakan: a) Pengecekan ulang data pasien dan formulir permintaan pemeriksaan laboratorium b) Menempelkan barcode ke wadah sesuai jenis pemeriksaan. b. Pasien dilakukan tindakan pengambilan specimen, dan specimen dimasukkan ke dalam wadah penampung yang sudah ditemplei barcode sesuai jenis pemeriksaan. c. Pasien dengan pemeriksaan glukosa darah 2 jam pp dipersilahkan makan dan melapor 2 jam setelah makan untuk pengambilan specimen yang kedua. d. Pasien diberi informasi waktu pengambilan hasil oleh petugas sampling. B. Rawat Jalan dan Rawat Inap a. Petugas laboratorium melakukan pengecekan terhadap kondisi specimen yang diterima. b. Petugas Laboratorium melakukan preparasi specimen. C. Bank Darah Pengecekan golongan darah pasien oleh petugas BDRS

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Tahap Analitik A. Laboratorium Patologi Klinik Petugas laboratorium melakukan tahap Analitik terhadap specimen B. Bank Darah Petugas BDRS melakukan crossmatch/ coombs test 4. Tahap Post-Analitik A. Laboratorium Patologi Klinik - Petugas laboratorium melakukan tahap Post Analitik terhadap specimen - Dokter melakukan validasi terhadap hasil laboratorium - Eksptersi hasil laboratorium oleh dokter B. Bank Darah - Petugas BDRS melakukan validasi hasil crossmatch/ coombs test - Petugas BDRS menginformasikan ke bangsal bahwa permintaan darah telah selesai dan dapat diambil. - Petugas BDRS mencetak Surat Permintaan Darah melalui SimKes. 5. Pasien Rawat Jalan mengambil hasil sesuai informasi waktu dari petugas sampling atau secara online/ SimKes. 6. Untuk pasien rawat inap, hasil dapat dilihat melalui SimKes.
4.	Jangka waktu pelayanan	- Rawat Jalan: Senin – Jum’at : 07.30 – 14.00 WIB Sabtu : 07.30 – 12.30 WIB - Rujukan sampel dari poli luar RSUD Tidar dilayani 24 Jam - IGD dan Rawat Inap : 24 Jam - Pelayanan Bank Darah : 24 jam
5.	Biaya/tarif	- Pasien yang menggunakan jaminan ditagihkan ke penjamin - Pasien Umum ditagihkan pribadi - Pasien rujukan dari Faskes Luar ditagihkan sesuai MOU - Tarif Pelayanan mengacu pada Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;
6.	Produk pelayanan	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik antara lain : - Hematologi Rutin - Profil Lemak - Faal Hati - Faal Ginjal - Faal Hemostasis - Elektrolit

NO	KOMPONEN	URAIAN
		7. Marker DM 8. Marker Jantung 9. Penanda Virus Hepatitis, Protein Spesifik 10. Marker Tiroid, Tumor Marker 11. Immunologi 12. Mikrobiologi 13. Urinalisa 14. Faeces. 15. Pelayanan darah
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	1. Ruang Pendaftaran Pasien. 2. Ruang Tunggu Pasien. 3. Ruang Sampling. a. Vasculuminator Illumonates 4. Ruang Preparasi. a. Kulkas b. Computer c. Mikroskop d. Centrifuge e. Mikropipet f. Rotator 5. Ruang Pemeriksaan Kimia Klinik. a. Biolis Superior i50 b. Electrolyte Analyzer c. HbA1c d. AGD Analyzer 6. Ruang Hematologi. a. Hematologi Analyzer XN-1000 b. Hematologi Analyzer XN-450 c. CN-3000 d. Vesmatic LED 7. Ruang Imunoserologi. a. Mini Vidas b. CD4 Alere Pima c. Cobas e 411 8. Ruang Urinalisa. a. Urine Analyzer b. Mikroskkop c. Sentrifuge 9. Ruang Mikrobiologi. a. Biosafety Cabinet b. BD Phoenix 1000 c. BD Bactec FX40 d. Gene Expert 10. Ruang Reagen. a. Kulkas reagen 11. Ruang Dokter. 12. Ruang Bak Darah
8.	Kompetensi pelaksana	Petugas minimal berpendidikan D-3 memiliki STR dan SIP
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya

NO	KOMPONEN	URAIAN
		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
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: - WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 - Email: rsudtidar@yahoo.co.id - Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id - SP4N-LAPOR!: lapor.go.id - Monggo Lapor: magelangkota.go.id - Aplikasi E-Pasien - Pengaduan secara langsung
11.	Jumlah pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2 orang 2. Dokter Spesialis Mikrobiologi 1 orang 3. ATLM 20 orang 4. Administrasi 2 orang 5. Pramur ruang 1 orang
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP dan Instruksi Kerja 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Pengawasan lingkungan dengan CCTV 2. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 3. Sistem pengamanan jaringan komputer
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Survey Kepuasan Masyarakat 2. Prevalensi jumlah aduan 3. Rapat Tinjauan Manajemen 4. Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 5. Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
 KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Pelayanan Patologi Anatomi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan	1. Pasien Umum a. Kartu Identitas / KTP b. Form permintaan Patologi Anatomi c. Sampel Patologi Anatomi 2. Pasien BPJS a. Form permintaan Patologi Anatomi b. Sampel Patologi Anatomi c. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Menuju loket pendaftaran 2. Pemeriksaan Jaringan a. Menyerahkan form permintaan PA dan sampel jaringan b. Menjelaskan tentang biaya dan janji hasil c. Pasien diarahkan ke kasir untuk melakukan pembayaran dan ke bagian penunjang lain sesuai permintaan dokter (Pasien Umum) d. Pasien dapat pulang / ke bagian penunjang lain sesuai permintaan dokter (Pasien BPJS) 3. Pemeriksaan FNAB a. Menyerahkan form permintaan PA b. Menjelaskan tentang biaya, prosedur pengambilan sampel, dan janji hasil c. Meminta persetujuan tindakan pasien d. Untuk pasien umum pembayaran dilakukan setelah tindakan FNAB
4.	Jangka waktu pelayanan	Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi dimulai dari pendaftaran pasien di loket. a. Senin-Kamis : Pukul 07.00 -14.00 WIB b. Jum'at : Pukul 07.00 -11.00 WIB c. Sabtu : Pukul 07.00 -12.30 WIB
5.	Biaya/tarif	TARIF UMUM Mengacu pada Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang TARIF BPJS Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
6.	Produk pelayanan	Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi

NO	KOMPONEN	URAIAN
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	1. Formulir-formulir 2. Peralatan Kantor 3. Ruang Tunggu 4. Ruang Pemeriksaan 5. Ruang Pemrosesan sampel 6. Meja Pelayanan 7. Perangkat komputer, printer dan internet 8. Tempat pengarsipan.
8.	Kompetensi pelaksana	1. Petugas minimal berpendidikan D-3 analis kesehatan, 2. mampu melaksanakan pemeriksaan di bidang Laboratorium Patologi Anatomi, 3. mampu mengoperasikan komputer dan telah dilatih Pelayanan Prima (service excellent)
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: - WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 - Email: rsudtidar@yahoo.co.id - Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id - SP4N-LAPOR!: lapor.go.id - Monggo Lapor: magelangkota.go.id - Aplikasi E-Pasien - Pengaduan secara langsung.
11.	Jumlah pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 5 orang
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistem manajemen mutu. 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 2. Pengawasan lingkungan dengan CCTV 3. Sistem pengamanan jaringan komputer

NO	KOMPONEN	URAIAN
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Survey Kepuasan Masyarakat 2. Prevalensi jumlah aduan 3. Penyebaran Survey kepuasan pasien tiap bulan 4. Rapat rutin ruangan dengan manajemen 5. Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 6. Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



JUNIEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Farmasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan	1. Pasien Umum Tracer pendaftaran pasien umum 2. Pasien BPJS Tracer pendaftaran dengan Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS) 3. Pasien penjaminan lain (BPJS ketenagakerjaan, Jasa raharja,Admedika, Teklom, BRI life) Tracer pendaftaran pasien penjaminan lain
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. SATELIT FARMASI RAWAT JALAN a. Dokter melakukan order resep pasien melalui SIMRS sesuai diagnosis. b. Petugas farmasi memberikan nomor antrian obat berdasarkan urutan penerimaan tracer. c. Petugas farmasi menarik orderan resep pada SIMRS. d. Petugas farmasi melakukan Telaah Resep dan menyelesaikan problem yang ada. e. Petugas farmasi mencetak etiket. f. Untuk pasien rawat jalan umum dilakukan konfirmasi harga obat kepada pasien dan bila pasien menyetujui harga obat tersebut, maka pasien umum diminta ke kasir untuk melakukan pembayaran menggunakan nomor antrian obat g. Untuk pasien dengan penjaminan lain, pasien di minta ke kasir untuk menyelesaikan administrasi h. Petugas farmasi mengambil obat sesuai dengan resep dokter dan melakukan dispensing obat i. Petugas farmasi melakukan Telaah Obat sebelum obat diserahkan, khusus obat HAM dilakukan double check. j. Petugas farmasi melakukan scan barcode untuk resep-resep yang telah selesai disiapkan. k. Petugas farmasi memanggil nomor antrian obat dan menyerahkan obat yang telah diperiksa kepada pasien atau keluarga pasien 1. Petugas farmasi memberikan informasi yang tepat dan secukupnya bila diperlukan, melakukan konseling obat

NO	KOMPONEN	URAIAN
		m. Pasien menandatangani di lembar skrinning resep sebagai bukti obat sudah diserahkan 2. SATELIT FARMASI RAWAT INAP - Dokter di ruangan mengisi terapi obat dalam form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dan order obat melalui e-prescribing di SIMKES.. - Petugas satelit farmasi rawat inap menarik orderan e-prescribing dari DPJP. - Petugas farmasi rawat inap melakukan telaah resep bila ada duplikasi terapi, interaksi obat serta ketersediaan obat di satelit Farmasi Rawat Inap segera konfirmasi dokter. - Petugas farmasi rawat inap melakukan verifikasi data, simpan, dan klik selesai di simkes Rumah Sakit. - Petugas farmasi rawat inap mengentry dengan sistem UDD dan mencetak etiket obat dan etiket BMHP - Petugas farmasi rawat inap menyiapkan obat dan BMHP yang akan digunakan pasien pada hari itu dengan sistem UDD. - Petugas farmasi rawat inap melakukan telaah obat dan pengecekan ulang - Petugas farmasi rawat inap memberikan pemberitahuan ke bangsal/ ruang rawat apabila obat dan BMHP sudah selesai disiapkan - Petugas farmasi rawat inap mengantar ke masing-masing bangsal pada saat shift pagi. Pada shift siang, malam, dan hari libur, perawat yang mengambil obat dan BMHP ke farmasi rawat inap
4.	Jangka waktu pelayanan	1. Pelayanan Satelit Farmasi Rawat Jalan: Obat jadi < 30menit Obat racikan < 60menit Hari Kerja : - Senin - Jumat : Pukul 07.00-21.00 - Sabtu : Pukul 07.00-14.00 2. Pelayanan Satelit Rawat Inap: < 60 menit Hari Kerja berlangsung selama 24 jam, di bagi menjadi 3 shift pelayanan. - Shift pagi pukul 07.00 – 14.00 - Shift sore pukul 14.00 – 21.00 - Shift Malam pukul 21.00 – 07.00

NO	KOMPONEN	URAIAN
5.	Biaya/tarif	1. Tarif untuk pasien BPJS: Gratis 2. Tarif pasien umum : sesuai harga obat 3. Tarif Pasien penjaminan lain (BPJS ketenagakerjaan, Jasa Raharja, Admedika, Teklom, BRI life) : sesuai aturan penjamin
6.	Produk pelayanan	Pelayanan Kefarmasian (obat dan BMHP) bagi pasien rawat jalan dan rawat inap
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	1. Satelit Farmasi Rawat Jalan a. Formulir-formulir b. Peralatan Kantor c. Sistem antrian d. Ruang Tunggu e. Meja Pelayanan f. Perangkat komputer, printer dan internet g. Rak obat h. Ruang dispensing obat 2. Satelit Farmasi Rawat Inap a. Kartu obat b. Peralatan Kantor c. Sistem antrian d. Meja Pelayanan e. Perangkat komputer, printer dan internet f. Rak obat g. Ruang dispensing obat
8.	Kompetensi pelaksana	Petugas pelayanan farmasi adalah personel berpendidikan D-3 Farmasi dan Apoteker, mempunyai SIP, STR dan Surat Penugasan Klinis untuk menjalankan pelayanan kefarmasian
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: - WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 - Email: rsudtidar@yahoo.co.id - Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id - SP4N-LAPOR!: lapor.go.id - Monggo Lapor: magelangkota.go.id - Aplikasi E-Pasien - Pengaduan secara langsung.

NO	KOMPONEN	URAIAN
11.	Jumlah pelaksana	1. Satelit Farmasi Rawat Jalan Petugas Tim Pelayanan : 21 orang 2. Satelit Farmasi Rawat Inap Petugas Tim Pelayanan : 29 orang
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM, 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistem manajemen mutu. 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya 7. Pelayanan 24 jam
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Pengawasan lingkungan dengan CCTV 2. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 3. Sistem pengamanan jaringan komputer
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Survey Kepuasan Masyarakat 2. Prevalensi jumlah aduan 3. Penyebaran Survey kepuasan pasien tiap bulan 4. Rapat rutin ruangan dengan manajemen 5. Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 6. Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
 KOTA MAGELANG

 JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Gizi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

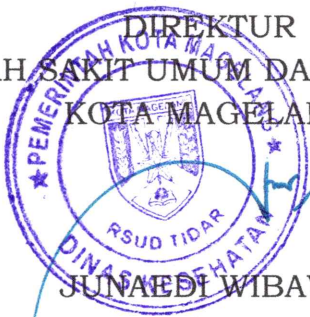
NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan	1. Pasien Umum 2. Pasien BPJS
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	RAWAT JALAN 1. Mengambil nomor antrian pendaftaran 2. Menuju loket pendaftaran 3. Pembuatan SEP / Surat Egibilitas Pasien (Khusus pasien BPJS) 4. Pasien menuju poliklinik yang dituju : a. Pasien diperiksa oleh dokter b. Sesuai dengan indikasi medis dimungkinkan untuk pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Rontgen, Konsultasi Gizi, dan lain-lain) c. Hasil pemeriksaan diserahkan ke dokter yang memeriksa setelah dibacakan hasilnya 5. Jika pasien mendapatkan resep dari dokter maka pasien akan menuju Farmasi , tetapi jika pasien tidak mendapat resep dari dokter maka pasien: a. Bisa langsung pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien BPJS) b. Bisa langsung menuju ke kasir dan bisa pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien Umum) 6. Setelah dari Instalasi Farmasi / apotek dan mendapatkan obat maka pasien : a. Bisa langsung pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien BPJS) - Bisa langsung menuju ke kasir dan bisa pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien Umum) RAWAT INAP 1. Pasien datang 1 x 24 jam dilakukan screening gizi oleh perawat bangsal 2. Dokter DPJP menentukan diit pasien 3. Pemesanan diit pasien ke Instalasi Gizi sesuai dengan jam pemberaian makan: a. Makan pagi : 06.00-08.00 b. Makan siang : 11.00-13.00 c. Makan malam: 17.00-19.00 4. Ahli gizi ruangan pada jam dinas (shift pagi) melakukan asuhan gizi pasien di ruang rawat inap 5. Pasien dengan diit biasa diberikan edukasi gizi sesuai dengan keadaan pasien dan diagnosa dokter

NO	KOMPONEN	URAIAN
		6. Pasien dengan diit khusus diberikan konsultasi gizi secara lengkap sesuai dengan diagnosa dokter
4.	Jangka waktu pelayanan	Pelayanan konsultasi gizi pasien rawat jalan pada hari: 1. Senin-Kamis, pukul: 10.00-14.00 2. Jumat-Sabtu, pukul: 10.00-13.00 Pelayanan gizi di Ruang Rawat Inap berlangsung selama 14 jam, di bagi menjadi 2 shift pelayanan. 1. Shift pagi pukul 06.00 – 13.00 2. Shift sore pukul 13.00 – 20.00
5.	Biaya/tarif	RAWAT JALAN 1. Tarif Pelayanan untuk pasien BPJS Gratis 2. Tarif Pasien Umum terdiri dari : a. Reguler Tarif konsultasi gizi : Rp. 10.000 b. Eksekutif / VIP Tarif konsultasi gizi: Rp. 20.000 RAWAT INAP Pelayanan gizi pasien di Rawat inap meliputi: 1. Pelayanan makan dan minum pasien kelas VVIP dan VIP 2. Pelayanan makan dan minum pasien kelas 1, 2 dan 3 3. Pelayanan makan dan minum untuk penunggu pasien kelas VVIP dan VIP, penunggu pasien Thalasemia
6.	Produk pelayanan	Pelayanan gizi pasien rawat jalan dan rawat inap
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	RAWAT JALAN 1. Formulir-formulir 2. Peralatan Kantor 3. Sistem antrian 4. Ruang Tunggu 5. Meja Pelayanan 6. Tempat pengarsipan. 7. Computer 8. Timbangan berat badan 9. Alat pengukur tinggi badan (mikrotoa) 10. Food model 11. Leaflet RAWAT INAP 1. Konter Perawat 2. Ruang Pasien 3. Ruang Pantry 4. Alat makan dan minum pasien 5. Almari alat makan dan minum pasien

NO	KOMPONEN	URAIAN
		6. Washbak cuci alat 7. Water hitter 8. Tempat sampah non medis injak 9. Kereta makan tertutup 10. Trolley makan terbuka 11. Timbangan berat badan 12. Alat pengukur tinggi badan 13. Alat pengukur LILA 14. Buku laporan 15. Leaflet diet 16. Peralatan kantor, perangkat komputer, printer dan internet
8.	Kompetensi pelaksana	1. Petugas minimal berpendidikan D-3 Gizi, mempunyai STR dan SIP, telah dilatih Pelayanan Prima, telah mendapatkan materi NCP (Nutrition care Process). 2. Pramusaji (Ijazah SMA atau sederajat)
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: - WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 - Email: rsudtidar@yahoo.co.id - Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id - SP4N-LAPOR!: lapor.go.id - Monggo Lapor: magelangkota.go.id - Aplikasi E-Pasien - Pengaduan secara langsung.
11.	Jumlah pelaksana	Petugas Nutrisionis : 11 orang Pramusaji : 26 orang
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP dan Instruksi Kerja 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 2. Sistem pengamanan jaringan komputer 3. Pengawasan lingkungan dengan CCTV

NO	KOMPONEN	URAIAN
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Survey Kepuasan Masyarakat 2. Prevalensi jumlah aduan 3. Penyebaran Survey kepuasan pasien tiap bulan 4. Rapat rutin ruangan dengan manajemen 5. Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 6. Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 / 710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Sterilisasi Sentral Sentral (CSSD)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan	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
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Alat kotor setelah dipakai dari setiap ruang dipisahkan dengan limbah medis 2. Alat kotor dimasukkan dalam box dan dilakukan penyemprotan untuk melembabkan dan dekontaminasi 3. awal instrument/alat secara merata dan ditutup rapat 4. Alat kotor yang sudah diproses awal diruangan segera dikirim ke CSSD 5. Untuk alat kotor dikirim petugas ruangan melalui jalur alat kotor, sedangkan pengambilan alat steril melalui jalur alat steril 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 7. Setiap pengambilan alat steril harus membawa form permintaan steril
4.	Jangka waktu pelayanan	Proses Sterilisasi ≤ 5 jam Jam Kerja Setiap hari kerja shif pagi mulai jam 07.00 s/d 14.00 WIB dan shif sore jam 14.00 s/d 21.00 WIB Hari libur shif pagi mulai jam 07.00 s/d 14.00
5.	Biaya/tarif	Mengacu pada Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang
6.	Produk pelayanan	Pelayanan Sterilisasi Sentral
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	1. Mesin cuci otomatis alat / instrumen bedah 2. Mesin cuci ultrasonik washer

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Wash bax tempat cuci alat / instrumen bedah 4. Mesin pengering 5. Troly stainlist 6. Mesin sterilisasi suhu tinggi 7. Mesin sterilisasi suhu rendah 8. Set instrumen bedah 9. Mesin potong pouches 10. Mesin inkubator indikator biologis 11. Countener box 12. Keranjang stainlist 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 stainlist 20. Mesin UV / filter udara 21. Alat tulis dan kertas 22. AC ruangan 23. Kipas Exhouse 24. Kulkas 25. Handuk pengering alat 26. Duk / linen 27. Alat pelindung diri (APD) 28. Alat Pemadam Api Ringan (APAR) 29. Mesin dan instalasi reverse osmosis (RO) 30. Mesin kompresor mesin pompa air 31. Tampungan air 32. Troly transport alat steril 33. Timbangan barang 34. Alat thermo hygrometer 35. Alat shiling pouches 36. Komputer 37. Printer 38. Zona kerja (zona kotor, zona bersih, zona steril)
8.	Kompetensi pelaksana	1. Sarjana Keperawatan Pelatihan CSSD 2. Ahli Madya Keperawatan Pelatihan CSSD 3. Tenaga Pelaksana CSSD 4. Tenaga Administrasi 5. Cleaning Service
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan

NO	KOMPONEN	URAIAN
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: - WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 - Email: rsudtidar@yahoo.co.id - Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id - SP4N-LAPOR!: lapor.go.id - Monggo Lapor: magelangkota.go.id - Aplikasi E-Pasien - Pengaduan secara langsung.
11.	Jumlah pelaksana	1. Kepala Instalasi : 1 orang 2. Sub Instalasi : 3 orang 3. Pelaksana : 7 orang 4. Administrasi : 1 orang 5. Cleaning Service : 1 orang
12.	Jaminan pelayanan	1. Adanya SPM Pencegahan dan Pengendalian Infeksi 2. Adanya kebijakan pelayanan sterilisasi 3. Adanya Pedoman Pelayanan Sterilisasi 4. Adanya SPO 5. Sarana dan prasarana pendukung 6. Kepastian persyaratan adanya indikator kesterilan (indikator mekanik, kimia, biologis) 7. Kepastian biaya 8. SDM yang kompeten
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 2. Sistem pengamanan jaringan komputer
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Survey Kepuasan Masyarakat 2. Prevalensi jumlah aduan 3. Penyebaran Survey kepuasan pasien tiap bulan 4. Rapat rutin ruangan dengan manajemen 5. Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 6. Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

**STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG**

Nama Jenis Pelayanan:
Rekam Medis

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan	a. Semua pasien yang akan melakukan pemeriksaan kesehatan di RSUD Tidar Kota Magelang harus mendaftar secara online maupun mendaftar langsung di tempat pendaftaran pasien dan memiliki berkas rekam medis. b. Pasien membawa Data Identitas / Surat Pengantar / Surat Rujukan
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a) Prosedur dan Alur Rekam Medis Gawat Darurat Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat yang buka selama 24 jam, berbeda dengan prosedur pasien di Instalasi Rawat Jalan, pasien IGD ditolong terlebih dahulu lalu dapat melakukan penyelesaian administrasi. Setelah mendapat pelayanan yang cukup, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien : - Pasien boleh pulang - Pasien dirujuk ke Rumah Sakit lain - Pasien harus rawat inap b) Rekam medis gawat darurat diregistrasi dengan alur sebagai berikut : 1. Data pasien dimasukkan ke SIMRS 2. Pasien baru setelah didaftar akan muncul nomor rekam medis baru sedangkan pasien lama dicari menggunakan identitasnya 3. Etiket pendaftaran IGD dan label diserahkan kepada keluarga pasien untuk dibawa ke IGD 4. Dokter dan perawat segera mengisi berkas rekam medis elektronik di SIMRS setelah memberikan pelayanan kepada pasien 5. Petugas memberi kode penyakit dan tindakan pada SIMRS c) Prosedur dan Alur Rekam Medis Rawat Jalan 2. Pasien yg sudah mendaftar online menuju ANDINI untuk scan barcode dan check in, untuk pasien BPJS melakukan valbiom (sidik jari / scan wajah) 3. Pasien mencetak Etiket pendaftaran dan diserahkan kepada perawat poli 4. Dokter pemeriksa mengisi Assesment, Resiko Jatuh, SBAR, SOAP, konsultasi Tindak lanjut pada SIMRS setelah pelayanan selesai 5. Petugas memberi kode penyakit dan tindakan pada SIMRS

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Prosedur dan Alur Rekam Medis Rawat Inap 1. Petugas Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap melakukan penginputan data pasien ke dalam Aplikasi SIMRS dan menyiapkan berkas rekam medis rawat inap 2. Berkas rekam medis dikirim oleh petugas ke Ruang Perawatan. 3. Dokter, perawat dan profesional pemberi asuhan lainnya mengisi rekam medis elektronik atau lembaran rekam medis dan membubuhkan tanda tangan 4. Petugas Administrasi Ruangan memeriksa kelengkapan rekam medis dan melakukan assembling RME serta mengecek kelengkapan klaimnya 5. Petugas Rekam Medis melakukan analisa dan memberikan kode penyakit dan tindakan pada aplikasi SIMRS 6. Petugas rekam medis membuat laporan rekapitulasi pasien dari SIMRS
4.	Jangka waktu pelayanan	1. Penyediaan Etiket Rekam Medis Rawat Jalan : 3 menit. 2. Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Inap : 15 menit. 3. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 1 X 24 jam, 4. Informed Consent : 1 x 24 jam.
5.	Biaya/tarif	-
6.	Produk pelayanan	1. Pendaftaran pasien/berkas rekam medis pasien 2. Penyediaan Etiket rawat dan berkas pasien rawat inap 3. Penyediaan data/laporan penyakit
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	1. Ruangan penerimaan pasien 2. Ruang arsip aktif berkas rekam medis 3. Ruang arsip in aktif berkas rekam medis 4. Sumber listrik 5. Komputer, Printer, Scanner 6. Jaringan Internet 7. Peralatan kantor 8. Mesin Pencacah Kertas 9. Roll O'Pack 10. Alat Fingerprint 11. Webcam
8.	Kompetensi pelaksana	1. Mengusai standar operasional prosedur 2. Mampu berkomunikasi dengan efektif dan efisien

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien 4. Memiliki kemampuan kerjasama tim 5. Mampu mengoperasikan komputer 6. Menguasai kode penyakit (ICD 10)
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan oleh anggota Satuan Pengawas Internal (SPI) aktif yang 3. ditunjuk; Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: - WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 - Email: rsudtidar@yahoo.co.id - Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id - SP4N-LAPOR!: lapor.go.id - Monggo Lapor: magelangkota.go.id - Aplikasi E-Pasien - Pengaduan secara langsung
11.	Jumlah pelaksana	a. Kepala Instalasi 1 orang b. Staf Instalasi 47 orang
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM. 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistem manajemen mutu. 4. SDM yang kompeten dibidangnya
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Pengawasan lingkungan dengan CCTV 2. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 3. Infrastruktur keamanan jaringan dan server

NO	KOMPONEN	URAIAN
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Survey Kepuasan Masyarakat 2. Prevalensi jumlah aduan 3. Rapat rutin ruangan dengan manajemen 4. Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 5. Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

**STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG**

Nama Jenis Pelayanan:
Pelayanan Rehabilitasi Medik

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan	A. Umum 1. Pasien dengan atau tanpa rujukan internal dari poliklinik rawat jalan/rumah sakit lainnya 2. E-Tiket Online 3. Kartu Hijau/Kartu Jaminan Pelayanan IRM B. Peserta JKN KIS/BPJS Kesehatan/BPJS Tenaga Kerja 1. Rujukan internal dari poliklinik rawat jalan 2. E-Tiket Online 3. Kartu Hijau/kartu Jaminan Pelayanan IRM 4. Kartu JKN KIS/BPJS/BPJS Nakes C. Telkom 1. Asli Rujukan Internal dari Poliklinik rawat jalan. 2. E-Tiket online dan Kartu telkom 3. Kartu Hijau/Kartu Jaminan Pelayanan IRM 4. Asli Surat Rujukan dari dokter TELKOM. D. Jasa Raharja 1. Asli Rujukan Internal dari Poliklinik rawat jalan 2. E-Tiket Online&Kartu HijauJaminan Pelayanan IRM 3. FC Surat Jaminan Santunan Jasa Raharja 4. FC Surat Kontrol Jasa Raharja 5. FC KK dan KTP
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Pasien mendaftar secara online melalui aplikasi E-Pasien RSUD Tidar Kota Magelang, selanjutnya pasien melakukan finger print dilantai 1 Gedung Rawat Jalan untuk mendapatkan E-Tiket Online. 2. E-tiket Online pasien di serahkan kebagian loket pendaftaran IRM untuk diurutkan sesuai nomer antrian ke dokter rehab medik, bagian fisioterapi, bagian okupasi terapi dan bagian terapi wicara 3. Pasien menunggu antrian di ruang tunggu pasien 4. Pasien akan dipanggil sesuai nomor urut antrian 5. Proses penanganan pasien dan program yang akan di jalani pasien selama program terapi 6. Pasien pulang.
4.	Jangka waktu pelayanan	Waktu penanganan pasien 15 menit sampai 45 menit tergantung kondisi penyakit pasien dan alat yang digunakan
5.	Biaya/tarif	a. Pasien umum menyesuaikan dengan Peraturan Wali Kota terkait Tarif Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		di RSUD Tidar Kota Magelang. b. Pasien BPJS menyesuaikan dengan tarif layanan yang diatur dalam INACBGs. c. Pasien Asuransi lain menyesuaikan dengan ketentuan yang berlaku.
6.	Produk pelayanan	Pelayanan pasien rawat jalan di Instalasi Rehabilitasi Medik
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	A. Dokter 1. Meja dan kursi periksa 2. Tempat tidur pasien 3. Laser set 4. Tensimeter 5. Hammer atau palu refleks 6. Goniometer 7. Scoliometer 8. Dynamometer 9. Pulsed Oxymetri 10. Calliper 11. Monofilament 12. Peak flow meter anak dan dewasa 13. Meteran gulung 14. Lemari kaca 15. Set mainan edukasi anak B. Fisioterapi 1. Tensimeter&stetoskop 2. Goniometer komplit 3. Internal timer 4. Meteran gulung 5. Paralel bar 6. Kursi roda 7. Pulley 8. Quadriceps band 9. Static bycickle 10. Treadmill Exercise 11. Paralel Bar 12. Shoulder wheel 13. Nebulizer 14. Matres 15. Sabuk 16. Sanbag 17. Standing Table 18. Ball Exercise 19. Ultrasonik Terapi 20. SWD dan MWD 21. nterferensial terapi 22. Infra red 23. Traksi Lumbal 24. Traksi cervical 25. Cermin sikap 26. Kursi 27. Meja pendaftaran 28. Komputer dengan SIM RS

NO	KOMPONEN	URAIAN
		29.Alat Medis habis pakai 30.ATK dan rekam medis pasien 31.Bed Terapi 32.Bangku tunggu pasien 33.Timbangan 34.Lemari alat 35.Standing Table 36.Lemari Linen 37.AC dan Kipas angin 38.KM dan Wastafel 39.Bed Exercise 40.Tape/Radio Rekorder 41.Cryo Terapi 42.Balance Ball 43.Yoga matt 44.Walker, krek, tripot 45.Mainan edukasi anak, puzzle C. Okupasi terapi 1. Puzzle bermacam-macam 2. Lilin wax (Exercise Putty) 3. Matras busa exercise 4. Meja dan Kursi terapi anak 5. Standing Table 6. Kursi latihan duduk 7. Lemari Alat 8. Alat sensori/Snoezelen 9. Alat bantu ADL 10. Bola Bobath 11. Skateboard 12. Cones 13. Nomeq FEPS 14. Meja dan kursi Administrasi 15. Meja dan kursi terapi dewasa 16. COG Trainer 17. Mainan edukasi anak dan puzzle D. Terapi Wicara 1. Meja Administrasi 2. Kursi adminstrasi 3. Lemari Alat 4. Vital Stim 5. Cermin 6. Meja dan kursi Terapi Anak 7. Karpetsusun dan Karpetsusun Besar Terapi 8. Form Board Hewan, Orang, Buah, Tumbuhan, Alam Benda 9. AC dan Kipas angin 10. Wastafel 11. Tempat Sampah 12. Set permainan anak dan puzzle

NO	KOMPONEN	URAIAN
8.	Kompetensi pelaksana	1.Dokter Spesialis 2.Fisioterapis 3.Okupasi Terapis 4.Terapis Wicara 5.Administrasi 6.Cleaning Service
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk. 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: a. WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 b. Email: rsudtidar@yahoo.co.id c. Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id d. SP4N-LAPOR!: lapor.go.id e. Monggo Lapor: magelangkota.go.id f. Aplikasi E-Pasien g. Pengaduan secara langsung.
11.	Jumlah pelaksana	1.Dokter Spesialis : 2 orang 2.Fisioterapis : 10 Orang 3.Okupasi Terapis : 2 Orang 4.Terapis Wicara : 2 Orang 5.Administrasi : 2 Orang 6.Cleaning Service : 2 Orang
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM. 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistem manajemen mutu. 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Pengawasan lingkungan dengan CCTV 2. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 3. Sistem pengamanan jaringan komputer

NO	KOMPONEN	URAIAN
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Survey Kepuasan Masyarakat 2. Prevalensi jumlah aduan 3. Penyebaran Survey kepuasan pasien tiap bulan 4. Rapat rutin ruangan dengan manajemen 5. Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 6. Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



WUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Pemerliiharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (Alat Elektromedis)

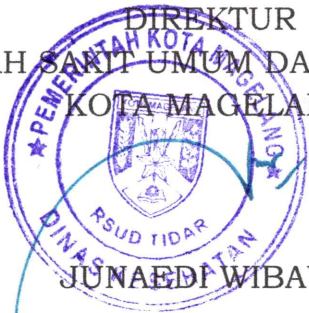
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan	1. Data Inventaris Peralatan Medis 2. Jadwal Monitoring, Pemeliharaan dan Inspeksi serta Kalibrasi Peralatan Medis 3. Lembar Kerja Monitoring, Pemeliharaan dan Inspeksi serta Kalibrasi Peralatan Medis 4. Alat kerja, komponen habis pakai dan suku cadang
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Seleksi dan Pengadaan Alat Medis 2. Inventarisasi peralatan medis 3. Pemeriksaan peralatan Medis 4. Uji coba peralatan medis sesuai ketentuan dan fungsi 5. Pemeliharaan peralatan medis 6. Kalibrasi peralatan medis sesuai habis masa berlaku 7. Pelatihan teknisi peralatan medis 8. Monitoring pemeriksaan dan pemeliharaan peralatan medis 9. Mengajukan pengadaan perlengkapan peralatan mekanik, habis pakai dan suku cadang untuk bengkel kerja 10. Melakukan penarikan peralatan medis tertentu jika sudah tidak memenuhi butir 2,3 dan 4.
4.	Jangka waktu pelayanan	Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS). 1. Senin – Kamis : pukul 07.00 – 14.00 WIB 2. Jum'at : Pukul 07.00 – 14.00 WIB 3. Sabtu : pukul 07.00 – 12.30 WIB
5.	Biaya/tarif	1. Pemeliharaan peralatan medis: Sesuai Kebutuhan 2. Kalibrasi peralatan medis: PP No. 64 Tahun 2019 Kemenkes
6.	Produk pelayanan	Ketersediaan alat medis berfungsi dengan baik dan aman pakai
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	1. Workshop 2. Ruang administrasi 3. Lemari dokumen 4. Lemari sparepart 5. Meja kerja 6. Meja komputer 7. Kursi kerja 8. Kursi tamu 9. Toolset 10. Multitester digital 11. Multitester analog

NO	KOMPONEN	URAIAN
		12. ECG Simulator 13. Oscilloscope 14. Presure meter 15. Ground tester 16. Function generator 17. Komputer, CPU, Monitor, Printer 18. Kipas angin
8.	Kompetensi pelaksana	1. Teknisi elektromedik terampil 2. Teknisi elektromedik ahli
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: - WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 - Email: rsudtidar@yahoo.co.id - Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id - SP4N-LAPOR!: lapor.go.id - Monggo Lapor: magelangkota.go.id - Aplikasi E-Pasien - Pengaduan secara langsung.
11.	Jumlah pelaksana	1. Teknisi elektromedik terampil : 3 orang 2. Teknisi elektromedik ahli : 1 orang
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP dan Instruksi Kerja 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Deklarasi Keselamatan Pasien
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan

DIREKTUR
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
 KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Sanitasi Rumah Sakit

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun

		2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Penyehatan Ruang Bangunan dan Halaman Rumah Sakit a. Lingkungan bangunan rumah sakit mempunyai batas yang jelas, dilengkapi dengan pagar

		b. Lingkungan rumah sakit harus merupakan kawasan bebas rokok c. Lingkungan bangunan rumah sakit harus tidak berdebu, tidak becek d. Lingkungan bangunan rumah sakit harus selalu dalam keadaan bersih dan tersedia fasilitas sanitasi secara kualitas dan kuantitas memenuhi persyaratan kesehatan e. Di tempat parkir, halaman, ruang tunggu dan tempat-tempat tertentu yang menghasilkan sampah harus disediakan tempat sampah f. Kualitas udara ruang memenuhi persyaratan kesehatan g. Pencahayaan, penerangan dan intensitas ruang umum dan khusus sesuai persyaratan h. Sistem suhu dan kelembaban didesain agar memenuhi persyaratan i. Harus tersedia air minum / bersih sesuai kebutuhan dan memenuhi persyaratan kesehatan j. Fasilitas toilet dan kamar mandi tersedia dan selalu terpelihara kebersihannya k. Terdapat fasilitas pembuangan sampah sesuai dengan jenisnya 2. Penyehatan Air a. Dilakukan pemeriksaan mikrobiologi air minum / air bersih setiap 1 (satu) bulan sekali. b. Dilakukan pemeriksaan kimia air minum / air bersih sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sekali 3. Pengelolaan Limbah Cair a. Limbah cair diolah di Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) b. Pemasangan alat pengukur debit di inlet dan outlet c. Penentuan titik pengambilan sampel d. Dilakukan swapantau harian terhadap parameter pH, suhu, debit harian e. Dilakukan uji setiap 1 (satu) bulan sekali di laboratorium terakreditasi KAN dan terregistrasi di KemenLHK f. Hasil uji harus memenuhi baku mutu g. Harus melaporkan pengelolaan limbah setiap 3
--	--	---

		(tiga) bulan sekali 4. Pengelolaan Limbah Medis Padat - Minimisasi limbah (pengurangan limbah) - Dilakukan pemilahan dari sumbernya - Pewadahan menggunakan tempat yang dilapisi kantong plastik sesuai jenisnya - Pengangkutan menggunakan wheel bin - Petugas pengangkut menggunakan APD - Ada tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah B3 yang berizin - Pengolahan limbah sesuai dengan ketentuan - Sekurang – kurangnya setiap 3 (tiga) bulan melaporkan kepada instansi terkait 5. Pengelolaan Limbah Domestik - Minimisasi limbah (pengurangan limbah) - Dilakukan pemilahan dari sumbernya - Pewadahan menggunakan tempat yang dilapisi kantong plastik sesuai jenisnya - Pengangkutan menggunakan wheel bin - Petugas pengangkut menggunakan APD - Ada tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah domestik - Ada Bank Sampah untuk mengelola 3 R (Reduce, Reuse, Recycle) - Pengolahan limbah sesuai dengan ketentuan - Sekurang – kurangnya setiap 3 (tiga) bulan melaporkan kepada instansi terkait 6. Pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya - Rumah sakit harus bebas serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya. - Dilakukan surveilans, analisa data surveilans dan aplikasi kegiatan pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu - Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut kegiatan pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu.
--	--	---

		7. Penyehatan Pangan - Pengawasan penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, pengangkutan makanan dan penyajian makanan. - Pengawasan tempat pengolahan makanan, alat masak dan penjamah makanan. - Pengawasan makanan secara bakteriologis dan kimia setiap 6 (enam) bulan sekali. - Pengawasan alat makan secara bakteriologis setiap 1 (satu) tahun sekali. 8. Pengelolaan Tempat Pencucian Linen (Laundry) - Di tempat laundry tersedia kran air bersih dengan kualitas dan tekanan yang memadai - Tersedia ruangan dan mesin cuci yang terpisah untuk linen infeksius dan non infeksius - Laundry harus dilengkapi saluran air limbah tertutup yang dilengkapi ptr treatment - Laundry harus disediakan ruang-ruang terpisah sesuai kegunaannya yaitu ruang linen kotor - Dilakukan pencatatan linen yang diambil - Dilakukan penimbangan linen yang diambil - Pencucian linen harus terpisah antara linen infeksius dan non infeksius - Pengangkutan linen bersih dan kotor harus dipisahkan - Penyimpanan linen harus dibedakan sesuai jenisnya 9. Dekontaminasi melalui Desinfeksi dan Sterilisasi - Ruang operasi setelah dipakai dibersihkan dan dilakukan desinfeksi dan sterilisasi - Ruang rawat inap isolasi yang dipakai untuk merawat pasien menular dilakukan sterilisasi - Dilakukan uji kuman udara, usap AC dan lantai
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Penyehatan Ruang Bangunan dan Halaman Rumah Sakit - Ruang bangunan dan halaman dibersihkan sehari tiga kali (3 shift yaitu pagi, siang dan malam) - Petugas yang membersihkan cleaning service - Setiap 3 (tiga) bulan dilakukan evaluasi terhadap

	hasil pekerjaan dan kinerja petugas cleaning service 2. Penyehatan Air - Dilakukan pemeriksaan kimia dan mikrobiologi di laboratorium - Dilakukan evaluasi setiap 3 (tiga) bulan terhadap hasil pemeriksaan - Dilakukan tindak lanjut dari hasil pemeriksaan (intervensi kaporit). 3. Pengelolaan Limbah Cair - Monitoring kinerja unit IPAL - Pemasangan flow meter pada inlet dan outlet - Pencatatan debit limbah cair setiap hari, pengukuran pH dan suhu - Pengiriman sampel limbah cair ke BBTCLPP Yogyakarta dan atau pengambilan sampel limbah cair oleh Laboratorium rujukan. - Melakukan analisa dan tindak lanjut hasil pemeriksaan laboratorium. - Melaporkan pengelolaan limbah cair ke instansi terkait 4. Pengelolaan Limbah Medis Padat - Limbah dari ruangan / unit kerja dimasukkan ke tempat sampah sesuai jenisnya - Setelah $\frac{3}{4}$ limbah diambil diangkut ke TPS Limbah B3 - Di TPS limbah ditimbang, dicatat dan dimasukkan ke wheel bin - Setiap 2 (dua) hari sekali limbah diambil oleh pihak ketiga untuk dimusnahkan 5. Pengelolaan Limbah Domestik - Limbah dari ruangan / unit kerja dimasukkan di tempat sesuai jenisnya - Setelah $\frac{3}{4}$ limbah diangkut ke TPS limbah domestik - Limbah domestic yang bias didaur uang disetorkan di Bank sampah rumah sakit,
--	--

		d. Pengambilan limbah domestik setiap hari oleh Kelurahan Kemirirejo 6. Pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya - Dilakukan surveilans area perindukan serangga, tikus dan binatang pengganggu - Dilakukan analisa data surveilans area perindukan serangga, tikus dan binatang pengganggu. - Dilakukan aplikasi pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu, dengan tehnik trapping, biting dan spraying. - Dilakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu. - Dilakukan monitoring serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya - Tetap menjaga kebersihan lingkungan, 7. Penyehatan Pangan - Dilakukan pemeriksaan mikrobiologi makanan minuman setiap 6 (enam) bulan sekali. - Dilakukan pemeriksaan kimia makanan minuman setiap 6 (enam) bulan sekali - Dilakukan pemeriksaan mikrobiologi alat makan setiap 6 (enam) bulan sekali. 8. Pengelolaan Tempat Pencucian Linen - Linen kotor di ruangan dimasukkan kedalam ember besar yang dilapisi kantong plastik sesuai jenisnya, untuk linen infeksius kantong plastik warna kuning - Linen kotor dari ruangan diambil petuga untuk dibawa ke laundry - Di laundry linen dicatat dan ditimbang - Linen kotor dicuci, dikeringkan dan diseterika - Linen bersih didistribusikan kembali ke ruangan 9. Dekontaminasi dengan desinfeksi dan sterilisasi - Sterilisasi ruangan - Laporan dari ruangan pasca digunakan pasien dengan penyakit menular / IBS bahwa operasi telah selesai
--	--	---

		c. Semua ruangan harus ditutup rapat d. Diukur volume ruangan e. Petugas Sanitasi melakukan sterilisasi f. Di pintu masuk ditulisi ruangan ini sedang dilakukan sterilisasi g. Setelah 30 menit alat diambil dan ruangan siap untuk melakukan tindakan operasi
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Penyehatan Ruang Bangunan dan Halaman Rumah Sakit a. Pagi : jam 06.00 – 14.00 WIB b. Siang : jam 13.00 – 21.00 WIB c. Malam : jam 21.00 – 06.00 WIB 2. Penyehatan Air : intervensi kaporit setiap 2 minggu sekali. 3. Pengelolaan limbah cair : 24 jam 4. Pengelolaan limbah medis padat a. Pagi : jam 06.00 – 14.00 WIB b. Siang : jam 13.00 – 21.00 WIB 5. Pengelolaan limbah domestik a. Pagi : jam 06.00 – 14.00 WIB b. Siang : jam 13.00 – 17.00 WIB 6. Pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya a. Monitoring : setiap hari b. Pemasangan racun : satu bulan sekali c. Pemasangan perangkat kucing setiap bulan d. Pemeriksaan jentik berkala setiap 3 bulan sekali 7. Penyehatan pangan - Monitoring setiap minggu sekali 8. Pengelolaan Tempat Pencucian Linen a. Pagi : jam 07.00 – 14.00 WIB b. Siang : jam 13.00 – 20.00 WIB 9. Dekontaminasi dengan desinfeksi dan sterilisasi a. Pagi : jam 06.00 – 14.00 WIB b. Siang : jam 14.00 – 21.00 WIB c. Malam : jam 21.00 – 06.00 WIB
		a. Pagi : jam 06.00 – 14.00 WIB b. Siang : jam 14.00 – 21.00 WIB c. Malam : jam 21.00 – 06.00 WIB

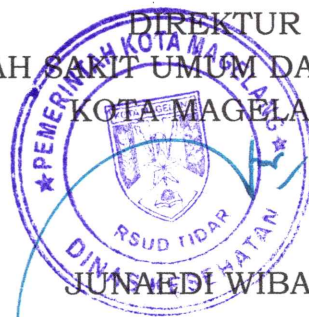
5.	Biaya / Tarif	Mengacu pada Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;
6.	Produk Layanan	1. Penyehatan Ruang Bangunan dan Halaman Rumah Sakit • Rumah sakit bersih, indah dan nyaman 2. Penyehatan air • Air yang digunakan rumah sakit memenuhi persyaratan baik secara kuantitas dan kualitas 3. Pengelolaan limbah cair • Limbah cair rumah sakit tidak menimbulkan gangguan kesehatan dan mencemari lingkungan • Hasil uji limbah memenuhi baku mutui 4. Pengelolaan limbah B3 • Limbah B3 tidak menimbulkan gangguan baik kepada petugas, karyawan dan lingkungan sekitar rumah sakit 5. Pengelolaan limbah domestik • Limbah domestik / non infeksius tidak menimbulkan gangguan baik kepada petugas, karyawan dan lingkungan sekitar rumah sakit 6. Pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya • Rumah sakit bebas serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya 7. Penyehatan Pangan • Makanan yang disajikan aman dikonsumsi pasien dan petugas 8. Pengelolaan tempat pencucian linen • Linen tersedia di setiap ruangan dengan kuantitas dan kualitas memenuhi persyaratan 9. Desinfeksi dan Sterilisasi • Ruang Operasi, Ruang Rawat Inap, Ruang Rawat Jalan, bebas dari kuman patologis
7.	Sarana, Prasarana dan / atau Fasilitas	1. Penyehatan Ruang Bangunan dan Halaman Rumah Sakit

	• Loby duster • Mop sumbu • Cairan pembersih lantai, kaca dan bed • Serok sampah • Sapu lidi • Gerobag sampah • Kantong plastik • Troli cleaning service • Polysher • Vacuum Cleaner 2. Penyehatan air • Instalasi jaringan air bersih • Botol steril • Jerigen • Kaporit Tablet • Photometer • Reagent 3. Pengelolaan limbah cair • Unit IPAL • Bak kontrol dan bak pengumpul • Photo meter • Instalasi jaringan air limbah • Flow meter • Jerigen • Botol steril • Reagent • Tabung inhof tank • Pompa submersible 4. Pengelolaan limbah B3 • Tempat sampah • Kantong plastik • Wheel bin • TPS limbah B3 • Timbangan digital • HP (aplikasi Me-Smile) 5. Pengelolaan limbah domestik • Tempat Sampah • Kantong Plastik • Wheel bin • Gerobak Sampah • TPS Domestik • Bank Sampah • Komposter 6. Pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya
--	--

		• Racun tikus • Umpan • Perangkap tikus • Perangkap kucing • Insect trap • Flygrill 7. Penyehatan Pangan • Buku • Alat Tulis 8. Pengelolaan tempat pencucian linen • Mesin cuci • Mesin pengering • Sterika press • Seterika rol • Meja • Buku • Bolpoin • Keranjang • Troli • Kantong plastik • Almari 9. Dekontaminasi dengan desinfeksi dan sterilisasi • Back Sprayer • Drymist • Lakban • Isolasi • Buku • Bolpoin • Bahan desinfektan
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas sanitarian 2. Petugas cleaning service 3. Petugas laundry 4. Administrasi
9.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh Dinas lingkungan Hidup Provinsi Jawa Tengah dan DLH Kota Magelang 2. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 4. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan

10.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: - WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 - Email: rsudtidar@yahoo.co.id - Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id - SP4N-LAPOR!: lapor.go.id - Monggo Lapor: magelangkota.go.id - Aplikasi E-Pasien - Pengaduan secara langsung.
11.	Jumlah Pelaksana	1. Petugas cleaning service : 67 orang 2. Petugas Pengelola Limbah B3 : 2 orang 3. Petugas laundry : 14 orang 4. Petugas pengelola limbah : 2 orang 5. Petugas sanitarian : 2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Standar Prosedur Operasional 2. Adanya Standar Pelayanan Minimal 3. Adanya indikator mutu 4. Sarana dan prasarana pendukung 5. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	BPJS Kesehatan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui : a. Survey indek kepuasan masyarakat b. Survey kepuasan kerja karyawan 2. Indikator Mutu dan Standar Pelayanan Minimal 3. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 4. Prevalensi jumlah aduan 5. Rapat rutin ruangan dengan manajemen 6. Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 7. Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

**STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG**

Nama Jenis Pelayanan:
Pelayanan Pemulasaraan Jenazah dan Ambulans

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan	1. PEMULASARAAN JENAZAH Jenazah pada umumnya 2. AMBULANS A. Pasien Umum (Rujukan) a. Surat Perintah Perjalanan Ambulan b. Kwitansi Pembayaran Ambulan B. Pasien BPJS (Rujukan) a. Surat Perintah perjalanan Ambulan b. Surat Permintaan Penggunaan Ambulan b. Surat Rujukan Pasien c. Surat Bukti Pelayanan Ambulan Pasien BPJ S d. SEP yang diterbitkan oleh RS e. Fc BPJS f. Fc KTP C. Jenazah a. Surat Permintaan Ambulan b. Kwitansi Pembayaran Ambulan
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. PEMULASARAAN JENAZAH a. Jenazah dari ruangan di data b. Jenazah dibawa ke kamar jenazah c. Konfirmasi dengan keluarga jenazah akan dipulasara atau tidak d. Jika keluarga menghendaki dipulasara maka kita akan melayani sesuai dengan agamanya dengan ketentuan tarif yang telah ditetapkan. 2. AMBULANS A. Pasien Rujuk a. Setelah berkas lengkap petugas menyiapkan Ambulan b. Antar Pasien sampai tujuan c. Sesampai di tempat tujuan minta tanda bukti nama dan cap RS atau pelayanan penunjang setempat d. Melaporkan hasil kepada Instalasi Mortuary dan Ambulan B. Pasien Pulang (dalam kota) a. Perawat rawat inap menginformasikan kepada instalasi Mortuary dan Ambulan terkait kepulangan pasien b. Petugas menyiapkan Ambulan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		C. Jenazah a. Petugas menyiapkan Surat Permintaan Ambulan untuk mengantar jenazah b. Petugas mengeluarkan Surat Perintah Perjalanan Ambulan c. Kwitansi Pembayaran Ambulan
4.	Jangka waktu pelayanan	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah dan Ambulans : 24 Jam
5.	Biaya/tarif	Tarif mengacu pada Peraturan Walikota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek dan Peninjauan kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang.
6.	Produk pelayanan	1. PEMULASARAAN JENAZAH Pelayanan pemulasaraan jenazah sesuai dengan agama dan keyakinan 2. AMBULANS A. Pelayanan Ambulans Pasien Rujuk BPJS/UMUM B. Pelayanan Ambulans Antar Pasien Pulang C. Pelayanan Ambulans Jenazah
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	1. PEMULASARAAN JENAZAH A. Mortuary Table B. Meja Pemandian Jenazah biasa C. Mortuary Refrigerator (lemari Pendingin Jenazah) D. Kereta Jenazah E. Scoop (alat untuk mengangkat jenazah) F. Tempat untuk mengkafani G. Almari untuk penyimpanan alat-alat H. Komputer 2. AMBULANS A. Ambulan L 300 untuk Antar Pasien B. Ambulan Expander untuk Antar Pasien C. Ambulan Hiace Commuter untuk Pasien Rujuk D. Ambulan Hiace Premio untuk Pasien Rujuk E. Ambulan LX AA 9585 FA Untuk Antar Jenazah F. Ambulan LX AA 9586 FA untuk Antar Jenazah

NO	KOMPONEN	URAIAN
8.	Kompetensi pelaksana	1. PEMULASARAAN JENAZAH A. Petugas Mortuary sudah terlatih dan mampu menangani berbagai kondisi Jenazah. B. Petugas berpendidikan maksimal SMA. 2. AMBULANS A. Petugas minimal berpendidikan SMA. B. mampu mengoperasikan Ambulan dan tatacara penggunaan alat/brangkat pada ambulan
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: - WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 - Email: rsudtidar@yahoo.co.id - Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id - SP4N-LAPOR!: lapor.go.id - Monggo Lapor: magelangkota.go.id - Aplikasi E-Pasien - Pengaduan secara langsung.
11.	Jumlah pelaksana	1. PEMULASARAAN JENAZAH Petugas Tim Pelayanan : 5 2. AMBULANS Petugas Tim Pelayanan : 7
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM, 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistim manajemen mutu. 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya 7. Pelayanan 24 jam

NO	KOMPONEN	URAIAN
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Pengawasan lingkungan dengan CCTV 2. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 3. Sistem pengamanan jaringan komputer
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Survey Kepuasan Masyarakat 2. Prevalensi jumlah aduan 3. Penyebaran Survey kepuasan pasien tiap bulan 4. Rapat rutin ruangan dengan manajemen 5. Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 6. Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Teknologi Informasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan

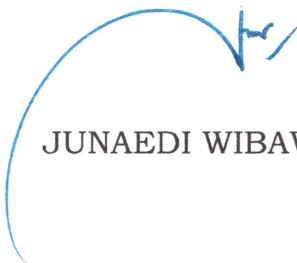
NO	KOMPONEN	URAIAN
		Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan	a. Perangkat lunak (software) dan/atau Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang merupakan hasil buatan, pengembangan, dan pembaruan yang dilakukan oleh Instalasi Teknologi Informasi dan digunakan pengguna (user) di lingkungan RSUD Tidar Kota Magelang; b. Perangkat keras (hardware) yang dikelola Instalasi Teknologi Informasi dan berfungsi sebagai alat penunjang pelayanan dan berkaitan dengan prosedur penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS); c. Peralatan dan infrastruktur keamanan jaringan (network security) data informasi yang digunakan oleh pengguna di RSUD Tidar Kota Magelang; d. Inventaris persediaan yang dikelola oleh Instalasi Teknologi Informasi; e. Masih aktif digunakan.
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	a. Identifikasi masalah b. Mengumpulkan informasi c. Menentukan penyebab d. Uji bertahap e. Verifikasi hasil f. Dokumentasi proses
4.	Jangka waktu pelayanan	Pelayanan Instalasi Teknologi Informasi, sebagai berikut: a. Senin s/d Sabtu 1) Pagi, pukul 07.00 – 14.00 WIB; 2) Siang, pukul 14.00 – 21.00 WIB; 3) Malam, on call, pukul 21.00 – 07.00 WIB. b. Minggu/Hari Libur 1) Pagi, on call, pukul 07.00 – 14.00 WIB; 2) Siang, on call, pukul 14.00 – 21.00 WIB; 3) Malam, on call, pukul 21.00 – 07.00 WIB. c. Kejadian Luar Biasa (KLB), ditentukan sesuai dengan kebijakan pimpinan.
5.	Biaya/tarif	-
6.	Produk pelayanan	Pelayanan Troubleshooting Teknologi Informasi
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	a. Perangkat lunak; b. Perangkat keras; c. Peralatan kerja; d. Peralatan kantor;

NO	KOMPONEN	URAIAN
		e. Meja kerja; f. Personal Computer; g. Printer; h. Internet; i. Almari dokumen; j. Almari persediaan sparepart.
8.	Kompetensi pelaksana	Petugas adalah staf dan/atau anggota Instalasi Teknologi Informasi RSUD Tidar Kota Magelang dan petugas dari pihak luar RSUD Tidar Kota Magelang yang telah menjadi mitra kerja sama.
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan oleh anggota Satuan Pengawas Internal (SPI) aktif yang 3. ditunjuk; Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : a. Alat komunikasi, seperti telepon, smartphone, dan sejenisnya; b. Aplikasi dari modul SIMRS; c. Membawa blanko laporan dan dibawa langsung ke Instalasi Teknologi Informasi.
11.	Jumlah pelaksana	a. Kepala Instalasi 1 orang b. Staf Instalasi 10 orang
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM. 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistem manajemen mutu. 4. SDM yang kompeten dibidangnya
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Pengawasan lingkungan dengan CCTV 2. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 3. Infrastruktur keamanan jaringan dan server.

NO	KOMPONEN	URAIAN
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Rapat rutin monitoring dan evaluasi internal; 2. Rapat tinjauan dari pimpinan; 3. Laporan bulanan pelaksanaan kegiatan program kerja; 4. Laporan bulanan pencapaian indikator mutu.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Pendidikan dan Penelitian

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Persyaratan	1. Pelatihan: a. Program Peningkatan kompetensi SDM b. Rencana Pelatihan tahun berjalan c. Disposisi Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian tentang pelaksanaan kegiatan peningkatan kompetensi SDM 2. Penelitian a. Rencana Penelitian tahun berjalan b. Disposisi Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian tentang pelaksanaan kegiatan penelitian
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Alur Pelayanan Pelatihan a. Pengajuan surat penawaran Layanan Pelatihan kepada target institusi b. Pengajuan permohonan Layanan Pelatihan kepada Direktur Utama c. Instalasi Pelatihan mengajukan surat balasan kepada institusi pemohon dan rincian pembiayaan d. Instalasi Pelatihan menyusun dokumen persyaratan layanan pelatihan e. Instalasi Pelatihan memfasilitasi teknis pelaksanaan layanan pelatihan f. Instalasi Pelatihan mengusulkan sertifikasi g. Instalasi Pelatihan menyusun laporan kegiatan 2. Alur Pelayanan Penelitian a. Peneliti menyusun proposal pelaksanaan penelitian berdasarkan program perencanaan b. Peneliti mengajukan Etical Clearence ke Komite Etik Penelitian untuk penelitian Klinis/ uji klinis c. Peneliti memfasilitasi teknis pelaksanaan penelitian d. Peneliti menyusun surat keterangan selesai penelitian e. Peneliti menyusun laporan kegiatan
4.	Jangka waktu pelayanan	1. Senin – Jumat Pukul 07.00 – 14.30 2. Sabtu jam 07.00 – 12.30
5.	Biaya/tarif	Mengacu pada Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.3/01/710/I/2025 Tentang Penetapan Detail Rincian Objek Dan Tarif Non Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang.

NO	KOMPONEN	URAIAN
6.	Produk pelayanan	1. Layanan Pelatihan: Pelatihan SDM internal, Pelatihan SDM Eksternal, Seminar, Workshop, Sharing Sesion, Studi Banding, 2. Layanan Penelitian: Penelitan Klinis dan non klinis SDM Internal dan eksternal
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	1. Ruang kantor 2. Ruang kelas 3. Auditorium utama 4. Ruang Skill Laboratorium 5. Perpustakaan 6. Toilet 7. Mushola 8. wifi
8.	Kompetensi pelaksana	1. kepala instalasi : minimal s1 2. staff : minimal SMA
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: - WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 - Email: rsudtidar@yahoo.co.id - Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id - SP4N-LAPOR!: lapor.go.id - Monggo Lapor: magelangkota.go.id - Aplikasi E-Pasien - Pengaduan secara langsung.
11.	Jumlah pelaksana	Jumlah anggota 16 orang
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM. 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistim manajemen mutu. 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya

NO	KOMPONEN	URAIAN
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : 1. Pengawasan lingkungan dengan CCTV 2. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 3. Sistem pengamanan jaringan komputer
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Survey Kepuasan Masyarakat 2. Prevalensi jumlah aduan 3. Rapat rutin ruangan dengan manajemen 4. Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 5. Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
NOMOR 100.3.3/ 31 /710/ II /2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

Nama Jenis Pelayanan:
Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa; 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang

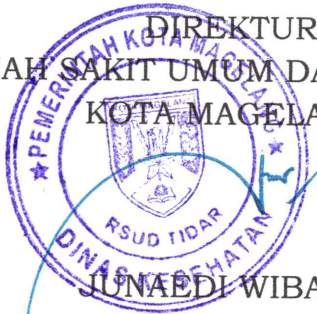
		Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 10. Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2025 tentang Penilaian Maladministrasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 12. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali kota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 13. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang; 14. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 15. Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 31 Tahun 2024 tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Dan Peninjauan Kembali Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang; 16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 100.3.2/04/710/II/2026 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;
2.	Persyaratan	Penyuluhan : 1. Narasumber sesuai kompetensinya 2. Sasaran penyuluhan/promosi (pasien dan/atau keluarga pasien) 3. Media promosi

3.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Menentukan tema dan sasaran penyuluhan 2. Menentukan jadwal kegiatan 3. Mengajukan surat permohonan narasumber penyuluhan 4. Melaksanakan kegiatan sesuai jadwal yang sudah ditentukan 5. Melakukan komunikasi dan edukasi secara langsung kepada pasien dan keluarga pasien di lingkungan RS 6. Melakukan komunikasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien melalui media sosial/ media elektronik 7. Melaksanakan program terpadu pada unit-unit fungsional dan instalasi-instalasi yang ada diikuti sertakan dalam kegiatan PKRS 8. Mendokumentasi kegiatan PKRS Bagan Alur Pelayanan Terlampir : <pre> graph TD A[Pengguna Layanan] --> B[Bagian Manajemen] A --> C[PKRS] C --> B </pre>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Jangka waktu yang diperlukan dalam proses pelayanan, 30 – 60 menit
5.	Biaya/Tarif	Bebas Biaya
6.	Produk Pelayanan	1. Komunikasi 2. Konseling 3. Edukasi pasien dan keluarga 4. Leaflet, poster, standing banner dan lainnya
7.	Sarana, prasarana, dan atau fasilitas peralatan PKRS	Sarana pendukung : 1. Ruang PKRS 2. Meja 3. Kursi 4. LCD atau proyektor 5. Laptop 6. Speaker 7. Kamera 8. Layar LCD 9. Alat Tulis 10. Leaflet 11. IT (Website, Email, Facebook, Instagram, Youtube) 12. Digital banner 13. TV Wall 14. HP

8.	Kompetensi Pelaksana	1. SDM yang memiliki pendidikan kesehatan (D3, S1) dan S2 Promosi Kesehatan 2. SDM yang mendapat pelatihan dan seminar sesuai bidang Promosi Kesehatan 3. Petugas kesehatan yang mendapat rekomendasi bertugas di PKRS
9.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui berbagai saluran resmi berikut: a. WhatsApp Pengaduan: 0821-3766-8033 b. Email: rsudtidar@yahoo.co.id c. Website: www.rsudtidar.magelangkota.go.id d. SP4N-LAPOR!: lapor.go.id e. Monggo Lapor: magelangkota.go.id f. Aplikasi E-Pasien g. Pengaduan secara langsung.
11.	Jumlah pelaksana	1. Ketua Tim PKRS : 1 2. Wakil Ketua Tim PKRS : 1 3. Sekretaris PKRS : 2 4. Koordinator Bidang : 3 5. Anggota : 16
12.	Jaminan pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada berupa SOP 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistem manajemen mutu. 4. Kepastian biaya SDM yang kompeten dibidangnya
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Pemberian Informasi dan penyuluhan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan standar PKRS 2. Pemberian layanan informasi dan penyuluhan yang berkualitas karena melibatkan pihak terkait

14.	Evaluasi kinerja pelaksanaan	1. Rapat koordinasi PKRS 2. Laporan triwulan 3. Laporan tahunan
-----	------------------------------	---

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



JUNAEDI WIBAWA