



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN  
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
**RSUD Dr. SOEDIRMAN**

Jl. Kebumen Raya Nomor 232, Muktisari Kebumen, Kode Pos 54351  
Telepon (0287) 3873318, 381101 Faksimile (0287) 385274  
Laman <https://rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id> Pos-el [rsud@kebumenkab.go.id](mailto:rsud@kebumenkab.go.id)

---

KEPUTUSAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN  
NOMOR 400.7.1/ 27.39 TAHUN 2026

TENTANG

PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang berkesinambungan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen, perlu Standar Pelayanan Publik;  
b. bahwa Standar Pelayanan Publik disusun sebagai dasar pelaksanaan semua tahapan dan kegiatan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen;  
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang pemberlakuan Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);  
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5041);  
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);  
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran

Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
7. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 127) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2024 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 211);
8. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 134 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2021 Nomor 134);

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

KESATU : Memberlakukan Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen sebagaimana tercantum dalam Lampiran I sampai dengan Lampiran XXIV Keputusan ini.

KEDUA : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU terdiri dari:

- a. Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat tercantum dalam Lampiran I;
- b. Standar Pelayanan Instalasi Bedah Sentral tercantum dalam Lampiran II;
- c. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Jalan tercantum dalam Lampiran III;
- d. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Inap tercantum dalam Lampiran IV;
- e. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Intensif tercantum dalam Lampiran V;
- f. Standar Instalasi Rehabilitasi Medik dan Mental tercantum dalam Lampiran VI;
- g. Standar Pelayanan Instalasi Hemodialisa tercantum dalam Lampiran VII;
- h. Standar Pelayanan Instalasi Farmasi tercantum dalam Lampiran VIII;
- i. Standar Pelayanan Instalasi Higiene dan Sanitasi tercantum dalam Lampiran IX;
- j. Standar Pelayanan Instalasi Gizi tercantum dalam Lampiran X;

- k. Standar Pelayanan Instalasi Laboratorium tercantum dalam Lampiran XI;
- l. Standar Pelayanan Instalasi Radiologi tercantum dalam Lampiran XII;
- m. Standar Pelayanan Instalasi Rekam Medis tercantum dalam Lampiran XIII;
- n. Standar Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit tercantum dalam Lampiran XIV;
- o. Standar Pelayanan Unit Laundry tercantum dalam Lampiran XV;
- p. Standar Pelayanan Unit Keamanan dan Ketertiban tercantum dalam Lampiran XVI;
- q. Standar Pelayanan Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit tercantum dalam Lampiran XVII;
- r. Standar Pelayanan Unit Central Supply Departement tercantum dalam Lampiran XVIII;
- s. Standar Unit Ambulance tercantum dalam Lampiran XIX;
- t. Standar Unit Pemulasaraan Jenazah tercantum dalam Lampiran XX;
- u. Standar Pelayanan Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit tercantum dalam Lampiran XXI;
- v. Standar Pelayanan Unit Perpustakaan Rumah Sakit tercantum dalam Lampiran XXII.

- KETIGA : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA digunakan sebagai panduan dalam melaksanakan semua tahapan dan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen.
- KEEMPAT : Keputusan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Kebumen pada  
tanggal 2 Januari 2026

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI

LAMPIRAN I  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN  
NOMOR 400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR  
PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN PUBLIK INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| NO | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div><div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div><div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div><div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div><div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div><div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div><div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div><div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div><div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div><div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div><div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div><div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div><div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div><div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div></div> |

| NO | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang ke Rumah Sakit</li> <li>2. Pasien membawa Kartu Tanda Penduduk</li> <li>3. Pasien membawa Kartu Kebersertaan Asuransi (bila pasien mengikuti)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien, keluarga pasien/ pengantar pasien datang di IGD mendaftar di loket TPPRI. Keluarga pasien/ pengantar mengurus administrasi pasien sesuai pembiayaan pasien: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien BPJS: Mengurus SEP (Surat Eligibilitas Pasien) dan persyaratan lainnya</li> <li>• Pasien Umum: Mengurus persyaratan administrasi kemudian membayar biaya administrasi di kasir jika pasien rawat jalan</li> <li>• Pasien BPJS kasus Kecelakaan/ Jasa Raharja : Mengurus persyaratan bukti lapor kepolisian.</li> </ul> </li> <li>2. Untuk kasus tertentu seperti pasien terpapar polutan/ kotoran lain, maka pasien akan dibersihkan terlebih dahulu di ruang dekontaminasi (apabila kondisi umum memungkinkan).</li> <li>3. Perawat dan dokter IGD melakukan Triase di ruang triase, dengan menerima pasien, melakukan penilaian cepat tentang keadaan klinis pasien, dan memutuskan prioritas penanganan pasien berdasarkan kegawatdaruratan.</li> <li>4. Untuk pasien darurat dilakukan tindakan segera dan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi dokter spesialis sesuai kebutuhan.</li> <li>5. Untuk pasien gawat darurat dilakukan resusitasi dan stabilisasi, serta dilakukan pemeriksaan penunjang, konsultasi dokter spesialis sesuai kebutuhan.</li> <li>6. Untuk kondisi tertentu jika diperlukan, pasien bisa langsung dirujuk ke Kamar Operasi atau Instalasi Rawat Intensif untuk perawatan lebih lanjut.</li> <li>7. Setelah pasien dinyatakan boleh keluar dari RS, keluarga pasien melakukan pengurusan administrasi untuk : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rawat Jalan</li> <li>• Rawat Inap</li> <li>• Dirujuk</li> </ul> </li> </ol> |

| NO | KOMPONEN                  | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                           | <p style="text-align: center;"><b>ALUR PASIEN IGD</b></p> <pre>graph TD     PASIEN_IGD[PASIEN IGD] --&gt; TRIASE[TRIASE]     PASIEN_IGD --&gt; Pengantar[Pengantar Pasien Mendaftar]     TRIASE --&gt; P1[Prioritas 1 Kritis / Resusitasi]     TRIASE --&gt; P2[Prioritas 2 Urgen]     TRIASE --&gt; P3[Prioritas 3 Non Urgen]     TRIASE --&gt; P4[Prioritas 4 Hitam]     P1 &lt;--&gt; P2     P2 &lt;--&gt; P3     P1 --&gt; TINDAKAN[TINDAKAN]     P2 --&gt; TINDAKAN     P3 --&gt; TINDAKAN     P4 --&gt; K_Jenazah[K. Jenazah]     TINDAKAN --&gt; RI[Rawat Inap]     TINDAKAN --&gt; RJ[Rawat Jalan]     TINDAKAN --&gt; Meninggal[Meninggal]     RI --&gt; PP[Pemeriksaan Penunjang]     PP --&gt; KDJP[Konsul DPJP]     KDJP --&gt; RI2[Rawat Inap]     KDJP --&gt; O[Operasi]     KDJP --&gt; R[Rujuk]     RJ -.-&gt; RI2     RJ -.-&gt; O     RJ -.-&gt; R     Meninggal -.-&gt; RI2     Meninggal -.-&gt; O     Meninggal -.-&gt; R     RI2 --&gt; IPP[Instalasi Rawat Intensif]     O --&gt; IPP     R --&gt; IPP     IPP --&gt; RI3[Rawat Inap]     IPP --&gt; TPPRI[TPPRI]     RI3 --&gt; TPPRI     K_Jenazah -.-&gt; TPPRI     TPPRI --&gt; Kasir[Kasir]</pre> |
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian | Sesuai kasus pasien:<br>1. Kasus Rawat jalan kurang dari 2 Jam<br>2. Kasus Rawat Inap tanpa observasi 2 s.d 4 jam<br>3. Kasus Rawat Inap dengan observasi 4 s.d 6 jam                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5  | Biaya/tarif               | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6  | Produk Pelayanan          | Pelayanan Kegawatdaruratan:<br>1. Pelayanan Pasien Gawat Darurat<br>2. Pelayanan Pasien Tidak Gawat Darurat<br>3. Rawat Jalan<br>4. Rawat Inap<br>5. Pelayanan Rujukan Pasien<br>6. Layanan jemput pasien <i>emergency</i> dengan kriteria khusus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | <p>Mekanisme pengaduan masyarakat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Langsung:<br/>Melalui Petugas Instalasi (IGD)/Kepala IGD /Kepala Ruang.</li> <li>2) Media tidak langsung: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kotak saran</li> <li>b. Tim Pengaduan Layanan(Tim Komplain RS)</li> <li>c. Nomor telepon:<br/>0287 3873318<br/>082137063372</li> <li>d. Email:rsud@kebumenkab.go.id</li> <li>e. Website:<br/><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a></li> <li>f. Facebook:rsudrsoedirmankebumen</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketentuan Umum Fisik Bangunan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Luas bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja RS dengan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban masal/ bencana.</li> <li>b. Lokasi gedung harus berada di bagian depan RS, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda- tanda yang jelas dari dalam dan dari luar Rumah Sakit.</li> <li>c. Harus mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk kendaraan/pasien tidak sama dengan alur keluar) kecuali pada kualifikasi IGD level 1 dan 2.</li> <li>d. Ambulance / kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai di depan pintu yang areanya terlindung dari panas dan hujan (catatan : untuk lantai IGD yang tidak sama tinggi dengan jalan ambulance harus membuat ramp).</li> <li>e. Pintu IGD harus dapat dilalui oleh brankar.</li> <li>f. Memiliki area khusus parkir ambulance yang bisa menampung lebih dari 2 ambulance (sesuai dengan beban RS).</li> <li>g. Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada “<i>Cross infection</i>”, dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan RS.</li> <li>h. Area dekontaminasi ditempatkan di depan/ di luar IGD atau terpisah dengan IGD.</li> <li>i. Ruang triase harus dapat memuat minimal 2 (dua) brankar.</li> <li>j. Mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasien.</li> <li>k. Apotik 24 jam tersedia di IGD</li> </ol> </li> </ol> |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                            | <p>2.Sarana</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang Penerimaan</li> <li>b. Ruang Tunggu (<i>Public Area</i>) <ul style="list-style-type: none"> <li>- R.Informasi</li> <li>- Toilet</li> </ul> </li> <li>c. Tempat Pendaftaran Pasien IGD <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendaftaran pasien baru/rawat</li> <li>- Rekam medis (TPPGD)</li> </ul> </li> <li>d. Ruang Triase</li> <li>e. Ruang Isolasi</li> <li>f. Ruang Resusitasi</li> <li>g. Ruang Tindakan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedah</li> <li>- Nonbedah/<i>medical</i></li> <li>- Anak</li> <li>- Kebidanan</li> </ul> </li> <li>h. Ruang Dekontaminasi</li> <li>i. Ruang Observasi</li> </ul> |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter ber-STR dan SIP yang masih berlaku</li> <li>2. Perawat/Bidan ber-STR dan SIP yang masih berlaku</li> <li>3. Tenaga administrasi yang terlatih</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 10 | Pengawasan Internal                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan oleh SPI</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter umum 15 orang</li> <li>2. Perawat 24 orang (Ners 8 orang, D3 Keperawatan 16 orang)</li> <li>3. Transporter 8 Orang</li> <li>4. Petugas Administrasi 1 orang</li> <li>3. Bidan 11 orang (Bidan Profesi 1 orang, D4 Kebidanan 3 orang, D3 Kebidanan 7 orang)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan)</li> <li>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan rawat inap sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2. Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> <li>3. Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</li> <li>4. Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</li> </ul>                    |

| NO | KOMPONEN                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            | 5.Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;<br>6.Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;<br>7.Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.                                                                                                                              |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1.Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2.Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3.Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN



ARIP KOMEDI

LAMPIRAN II  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN NOMOR  
400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| NO | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div> <div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div> <div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div> <div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div> <div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div> <div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div> <div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div> <div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div> <div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div> <div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div> <div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div> <div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div> <div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div> |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan indikasi medis membutuhkan tindakan / operasi</li> <li>2. Pasien membawa Kartu Tanda Penduduk</li> <li>3. Pasien membawa surat rujukan dari FKTP (jika melalui pelayanan rawat jalan dengan penjamin BPJS Kesehatan)</li> <li>4. Pasien membawa Kartu Kebersertaan Asuransi (bila pasien mengikuti)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas RS yang terkait (bagian IGD,VK, Ruang rawat inap, klinik) mendaftarkan pasien yang akan dioperasi terlebih dahulu ke IBS ;</li> <li>2. Pendaftaran operasi elektif untuk hari berikutnya dimulai jam 14.00 s/d jam 21.00 melalui petugas IBS ;</li> <li>3. Untuk kelengkapan data pasien yang akan dioperasi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Rekam Medis Pasien,</li> <li>b. <i>Informed Consent</i> (Surat pernyataan operasi),</li> <li>c. Hasil Pemeriksaan Penunjang Lengkap,</li> <li>d. Rekomendasi dari dokter anastesi,</li> </ol> </li> <li>4. Pasien diharuskan puasa minimal 4 jam.</li> </ol> |
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Operasi Elektif (terencana) pada jam kerja<br/> Senin s.d Kamis : pukul 07.30 s.d 14.30 WIB<br/> Jumat : pukul 07.30 s.d 11.00 WIB<br/> Sabtu : pukul 07.30 s.d 13.30 WIB</li> <li>2. Operasi Emergency : 24jam</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5  | Biaya / tarif                            | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6  | Produk Pelayanan                         | Pelayanan tindakan operatif kasus bedah, kebidanan / kandungan, bedah orthopedi, bedah onkologi, mata, THT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1) Langsung:<br/> Melalui Petugas Instalasi (IBS)/Kepala IBS /Kepala Ruang.</li> <li>2) Media tidak langsung: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kotak saran</li> <li>b. Tim Pengaduan Layanan(Tim Komplain RS)</li> <li>c. Nomor telepon:<br/> 0287 3873318<br/> 082137063372</li> <li>d. Email:rsud@kebumenkab.go.id</li> <li>e. Website:<br/> <a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a></li> <li>f. Facebook:rsudrsoedirmankebumen</li> </ol> </li> </ol>                                                                                        |

| NO | KOMPONEN                            | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | <p>1. Ketentuan Umum Fisik Bangunan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kamar operasi terdiri dari 8 (delapan) kamar operasi), 4 kamar operasi minor dan 4 kamar operasi mayor;</li> <li>Bangunan kamar operasi : tidak bersudut, lantai dan dinding terbuat dari vinyl yaitu bahan yang kuat, kedap air mudah dibersihkan, tidak menghantarkan listrik, berwarna terang tidak memantulkan cahaya;</li> <li>Pintu kamar operasi terbuat dari stainless dengan mode <i>sliding door elektrik</i> dengan sensor/saklar ujung kaki, memiliki kaca sehingga dapat terlihat dari luar kamar operasi, lebar pintu 1,20 meter dan tinggi 2,10 meter;</li> <li>Lokasi gedung mudah dicapai, diantaranya dekat dengan IRI (Instalasi Rawat Intensif) dekat dengan IGD dan mudah dicapai oleh ruang rawat inap serta berhubungan dengan ruang CSSD;</li> <li>Pintu masuk dan pintu keluar pasien IBS berbeda;</li> <li>IBS memiliki pembagian empat area yaitu daerah bebas(ditandai dari garis warna hijau sampai garis warna kuning), daerah semi ketat (ditandai garis warna kuning sampai warna merah), daerah ketat (ditandai garis warna merah sampai warna biru) dan daerah sangat ketat (ditandai garis warna biru);</li> <li>Memakai AC sentral;</li> <li>Sistem tata udara operasi bersih dengan tekanan udara positif, sistem tata udara operasi kotor/ infeksius <i>airborn</i> dengan mode tekanan udara negatif;</li> <li>Gas medis sentral, warna pipa dibedakan antara C2O, O2, kompres air dan vacum;</li> <li>Stop kontak di dinding (aman bagi petugas dan pasien);</li> <li>Sistem komunikasi dari IBS ke unit lain menggunakan <i>air phone</i> dan <i>aerocom</i>;</li> <li>Peralatan bedah mobile dan mudah dibersihkan;</li> <li>Instrument terbuat dari bahan stainless;</li> <li>Cuci tangan bedah menggunakan sensor dan dapat juga menggunakan saklar kaki/lutut;</li> <li>Alur instrument kotor berbeda dengan alur instrument steril;</li> <li>Alur linen kotor berbeda dengan alur linen steril;</li> <li>Setiap periodik (6 bulan sekali) dilakukan pemeriksaan uji kuman kamar operasi : air, udara, lantai, dinding. Dan situasional jika diperlukan. Pemeriksaan dilakukan secara acak 2-3 kamar operasi.</li> <li>Tersedia dua APAR.</li> </ol> |

| NO | KOMPONEN             | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                      | <p>2. Sarana</p> <p>a. Alat kesehatan operasi mata (diantaranya alkes operasi metode phacoemulsifikasi);</p> <p>b. Alat kesehatan operasi urologi;</p> <p>c. Alat kesehatan operasi laparaskopi;</p> <p>d. Alat kesehatan operasi bedah THT;</p> <p>e. Alat kesehatan operasi bedah umum.</p> <p>3. Ruang di IBS</p> <p>a. Ruang Penerimaan/serah terima pasien;</p> <p>b. Ruang Tunggu (<i>Public Area</i>);</p> <p>c. Ruang persiapan dan ruang tunggu pasien;</p> <p>d. Ruang persiapan alat operasi;</p> <p>e. Ruang penyimpanan linen dan instrument steril;</p> <p>f. Ruang/depo farmasi;</p> <p>g. Area pembilasan tindakan, administrasi dan penulisan laporan operasi;</p> <p>h. Kamar operasi;</p> <p>i. Ruang serah terima instrument kotor;</p> <p>j. Ruang <i>recovery</i>/pemulihan paska operasi;</p> <p>k. Ruang resusitasi bayi paska operasi SC;</p> <p>l. Ruang serah terima pasien paska operasi;</p> <p>m. Ruang ganti dokter pria (satu raung);</p> <p>n. ruang ganti dokter wanita (satu ruang);</p> <p>o. ruang ganti perawat pria (satu ruang);</p> <p>p. ruang ganti perawat wanita (dua ruang);</p> <p>q. empat toilet petugas dan satu toilet pasien/keluarga pasien.</p> <p>r. Ruang <i>preconference</i></p> |
| 9  | Kompetensi Pelaksana | <p>1. Dokter ber-STR dan SIP yang masih berlaku;</p> <p>2. Perawat/Bidan ber-STR dan SIP yang masih berlaku;</p> <p>3. Tenaga kesehatan lainnya ber-STR dan SIP yang masih berlaku;</p> <p>4. Tenaga administrasi yang terlatih.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10 | Pengawasan Internal  | <p>1. Dilakukan oleh atasan langsung</p> <p>2. Dilakukan oleh SPI</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 11 | Jumlah Pelaksana     | <p>1. Dokter Spesialis Obsgyn : 3 orang</p> <p>2. Dokter Spesialis Bedah : 2 orang</p> <p>3. Dokter Spesialis Orthopedi : 1 orang</p> <p>4. Dokter Spesialis THT-KL : 2 orang</p> <p>5. Dokter Spesialis Mata : 2 orang</p> <p>6. Dokter Spesialis Anestesi : 3 orang</p> <p>7. Perawat bedah : 28 orang</p> <p>8. Perawat <i>Recovery Room</i> : 5 orang</p> <p>9. Penata : 7 orang</p> <p>10. Administrasi : 1 orang</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 12 | Jaminan Pelayana     | <p>1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan)</p> <p>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan rawat inap sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2.Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> <li>3.Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</li> <li>4.Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan;</li> <li>5.Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</li> <li>6.Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;</li> <li>7.Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</li> </ol> |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</li> <li>2.Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</li> <li>3.Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI

LAMPIRAN III  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN  
400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| NO | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div> <div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div> <div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div> <div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div> <div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div> <div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div> <div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div> <div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div> <div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div> <div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div> <div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div> <div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div> <div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div> |

| NO | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien membawa Kartu Tanda Penduduk</li> <li>2. Pasien membawa surat rujukan dari FKTP (jika dengan penjamin BPJS Kesehatan)</li> <li>3. Pasien membawa Kartu Kebersertaan Asuransi (bila pasien mengikuti)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p>Alur Pasien Rawat Jalan ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melakukan registrasi untuk mendaftar ke klinik yang dituju kemudian menuju <i>nurse station</i>;</li> <li>2. Pada <i>nurse station</i>, pasien akan diperiksa Tekanan Darah, Suhu, Nadi dan <i>Respiration Rate</i>;</li> <li>3. Pasien menuju klinik dan diperiksa Dokter Penanggungjawab Pelayanan (DPJP);</li> <li>4. Apabila hasil pemeriksaan klinis pasien memerlukan rawat inap maka untuk pasien yang kondisi pasien stabil, pasien tersebut akan menuju TPPRI. Apabila pasien tersebut tidak stabil maka akan dirujuk ke IGD.</li> <li>5. Untuk pasien klinik setelah dilakukan pemeriksaan oleh DPJP maka pasien umum(tanpa penjamin asuransi) akan diberikan resep obat untuk kemudian mengambil obat ke apotik/ farmasi, kemudian menuju kasir lalu pulang. Untuk pasien asuransi akan diberikan resep obat kemudian pasien pulang.</li> <li>6. Bagi pasien yang dirujuk ke RS lain akan mendapatkan surat pengantar rujukan. Apabila pasien BPJS maka akan menuju <i>BPJS center</i> untuk verifikasi surat rujukan.</li> </ol> <p>. Waktu Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jam Buka Pendaftaran Klinik<br/> Senin s.d Kamis :Jam 06.30 s.d 11.00WIB<br/> Jum'at : Jam 06.30 s.d 10.00 WIB<br/> Sabtu :Jam 06.30 s.d 10.30WIB</li> <li>2. Jam Buka Pelayanan Klinik<br/> Jam Buka Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soedirman mulai jam 09.00 WIB s.d selesai.</li> </ol> |

| NO | KOMPONEN      | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |               | <p>Alur Pelayanan</p> <pre>graph TD; A[Pasien datang] --&gt; B[Antrian pendaftaran]; B --&gt; C[Pendaftaran online/onsite]; C --&gt; D[Nurse station]; D --&gt; E["- Pemeriksaan penunjang&lt;br&gt;- Farmasi&lt;br&gt;- Klinik lain"]; E --&gt; F[Kasir (Pasien Umum)]; F --&gt; G[Pulang]; D --&gt; H[Rawat inap]; H --&gt; I[TPPRI]; D &lt;--&gt; J[Klinik];</pre>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5  | Biaya / Tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6  | Produk        | <p>Pelayanan Rawat Jalan:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Klinik Geriatri</li><li>2. Klinik Jantung</li><li>3. Klinik Anak</li><li>4. Klinik Kebidanan A</li><li>5. Klinik Kebidanan B</li><li>6. Klinik Neonatologi</li><li>7. Klinik Mata</li><li>8. Klinik Saraf</li><li>9. Klinik Dalam A</li><li>10. Klinik Dalam B</li><li>11. Klinik THT</li><li>12. Klinik Bedah Umum</li><li>13. Klinik Bedah Onkologi</li><li>14. Klinik Orthopedi</li><li>15. Klinik Matahari (Klinik Paru)</li><li>16. Klinik Aster (Klinik DOTS)</li><li>17. Klinik Kulit</li><li>18. Klinik Sakura (Klinik Psikiatri)</li><li>19. Klinik Gigi dan Mulut</li><li>20. Klinik Sahabat Anda (Klinik VCT)</li><li>21. Klinik Cendrawasih (Klinik CST)</li><li>22. Klinik Uji Kesehatan</li><li>23. Klinik Psikologi</li><li>24. Klinik Konsultasi Gizi</li><li>25. Klinik Rafflesia (TB RO)</li></ol> |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | <p>Mekanisme pengaduan masyarakat:</p> <p>1) Langsung:<br/>Melalui Petugas Instalasi / Kepala Instalasi Rawat Jalan / /Kepala Ruang.</p> <p>2)Media tidak langsung:</p> <p>a. Kotak saran</p> <p>b. Tim Pengaduan Layanan(Tim Komplain RS)</p> <p>c. Nomor telepon:<br/>0287 3873318<br/>082137063372</p> <p>d. Email:rsud@kebumenkab.go.id</p> <p>e. Website:<br/><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a></p> <p>f. Facebook:rsudrsoedirmankebumen</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tunggu</li> <li>2. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Geriatri</li> <li>3. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Jantung</li> <li>4. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Anak</li> <li>5. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Kebidanan A</li> <li>6. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Kebidanan B</li> <li>7. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Mata</li> <li>8. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Neonatologi</li> <li>9. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Saraf</li> <li>10. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Dalam</li> <li>11. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik THT</li> <li>12. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Bedah</li> <li>13. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Orthopedi</li> <li>14. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Bedah Onkologi</li> <li>15. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Matahari (Paru)</li> <li>16. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Aster(DOTS)</li> <li>17. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Kulit</li> <li>18. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Sakura (Psikiatri)</li> <li>19. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Gigi dan Mulut</li> <li>20. Ruang Diagnostik Klinik Sahabat Anda (VCT)</li> <li>21. Ruang Diagnostik Klinik Cendrawasih (CST)</li> <li>22. Ruang Diagnostik Klinik Uji Kesehatan</li> <li>23. Ruang Diagnostik Klinik Psikologi</li> <li>24. Ruang Tindakan/ Diagnostik Klinik Rafflesia</li> <li>25. Ruang Tindakan Audiometri</li> <li>26. Ruang Tindakan Endoscopy</li> <li>27. Ruang Tindakan EEG</li> <li>28. Ruang Konsultasi Gizi</li> <li>29. Ruang Laktasi</li> <li>30. Toilet Petugas dan Pengunjung</li> </ol> |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter ber-STR dan SIP yang masih berlaku;</li> <li>2. Perawat/Bidan ber-STR dan SIP yang masih berlaku;</li> <li>3. Tenaga administrasi yang terlatih.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Pengawasan Internal                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan oleh SPI</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Sub Spesialis 3 orang</li> <li>2. Dokter Spesialis 25 orang</li> <li>3. Dokter Gigi Spesialis 1 orang</li> <li>4. Dokter Gigi 1 orang</li> <li>5. Dokter Umum 1 orang</li> <li>6. Psikolog Klinis 2 orang</li> <li>7. Perawat 27 orang</li> <li>8. Bidan 3 orang</li> <li>9. Refraksi Optisi 1 orang</li> <li>10. Pekerja Sosial 1 orang</li> <li>11. Terapis Gigi 3 orang</li> <li>12. Administrasi 8 orang</li> <li>13. Transporter 1 orang</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan);</li> <li>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2. Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> <li>3. Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</li> <li>4. Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</li> <li>5. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</li> <li>6. Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> selama 24 jam berkesinambungan;</li> <li>7. Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</li> </ol> |

| NO | KOMPONEN                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>1.Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</p> <p>2.Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</p> <p>3.Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</p> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI

LAMPIRAN IV  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN  
400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| NO | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div> <div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div> <div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div> <div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div> <div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div> <div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div> <div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div> <div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div> <div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div> <div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div> <div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div> <div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div> <div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div> |

| NO | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan           | <div>1. Pasien dengan indikasi medis rawat inap;</div> <div>2. Pasien membawa Kartu Tanda Penduduk;</div> <div>3. Pasien membawa surat rujukan dari FKTP (jika dari klinik rawat jalan);</div> <div>4. Pasien membawa Kartu Kebersertaan Asuransi (bila pasien mengikuti).</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <div>Prosedur:</div> <div>a. Pasien/Keluarga melakukan pendaftaran rawat inap di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI);</div> <div>b. Petugas Pengantar Orang Sakit (POS) mengantar pasien ke ruang rawat inap;</div> <div>c. Petugas rawat inap melakukan timbang terima pasien;</div> <div>d. Profesional Pemberi Asuhan memberikan asuhan yang bermutu selama perawatan;</div> <div>e. Profesional Pemberi Asuhan menyusun program perencanaan pulang pasien (<i>discharge planning</i>);</div> <div>f. Penyelesaian administrasi pembayaran biaya pelayanan di kasir (khusus untuk pasien umum), setelah dinyatakan boleh pulang oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).</div> <div>Alur Pelayanan</div> <div><pre>graph TD     Start([2) Alur Pelayanan Rawat Inap]) --&gt; Reg[Pasien<br/>Tanda-tanda perawatian]     Reg --&gt; DPJP1[DPJP<br/>Mengasesmen awal medis:<br/>• Anamnesis dan pemeriksaan fisik<br/>• Diagnosis kerja<br/>• Pemeriksaan penunjang<br/>• Rencana terapi<br/>• Skoring nyeri]     Reg --&gt; PP1[PP<br/>Mengasesmen awal keperawatan:<br/>• Data umum<br/>• Data psiko- sosio- spiritual<br/>• Status nutrisi<br/>• Pemeriksaan nyeri<br/>• Pemeriksaan fisik]     Reg --&gt; Dietisien1[Dietisien<br/>Mengasesmen status gizi]          Dietisien1 --&gt; Dietisien1D{Perlu terapi gizi?}     Dietisien1D -- Ya --&gt; Dietisien2[Dietisien<br/>Kolaborasi pemberian nutrisi]     Dietisien1D -- Tidak --&gt; DPJP2[DPJP<br/>• Menulis resep/alkes dalam lembar KPO<br/>• Meminta diagnosis penunjang]          DPJP1 --&gt; DPJP2     PP1 --&gt; PP2[• Masalah keperawatan<br/>• Menegakkan diagnosis keperawatan<br/>• Melaksanakan tindakan keperawatan]          DPJP2 --&gt; Apoteker[APOTEKER<br/>Menyiapkan obat/alkes]     Apoteker --&gt; DPJP3[DPJP<br/>Melakukan terapi sesuai PPK dan CR]     DPJP3 --&gt; DPJP4[DPJP/PP/DIETISIEN<br/>Mengasesmen ulang medis/keperawatan/gizi<br/>• Observasi tanda vital, nyeri, dan keluaran cairan tubuh<br/>• Perkembangan terintegrasi<br/>• Monitoring]     PP2 --&gt; DPJP4          DPJP4 --&gt; DPJP5[DPJP dan PP<br/>Merencanakan pemulangan pasien]     DPJP5 --&gt; Edukasi[DPJP/PP/APOTEKER/DIETISIEN<br/>Memberikan edukasi kepada pasien/keluarga]     Edukasi --&gt; ICU{Perlu ICU?}          ICU -- Ya --&gt; ICUProc[DPJP<br/>Meminta persetujuan masuk ICU<br/>Prosedur ICU]     ICU -- Tidak --&gt; DPJP6[DPJP<br/>• Melakukan penanganan lanjutan<br/>• Menisi form Discharge Planning]          DPJP6 --&gt; Sembuh{Sembuh?}     Sembuh -- Ya --&gt; Final[DPJP dan PP<br/>• Mengisi form resume medis<br/>• Membuat surat rujuk balik/kontrol poliklinik]     Sembuh -- Tidak --&gt; DPJP7[DPJP<br/>Menulis sebab kematian<br/>Prosedur kamar jenazah]     Sembuh -- Meninggal --&gt; DPJP7          Final --&gt; Selesai([Selesai])</pre></div> |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian                | Sejak mulai pasien dinyatakan rawat inap atas indikasi medis sampai dengan pasien dinyatakan boleh pulang/Rujuk / meninggal / pulang atas permintaan sendiri/atau kondisi tertentu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5  | Biaya/tarif                              | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 6  | Produk Pelayanan                         | Pelayanan pasien rawat inap penyakit :<br>1. Penyakit dalam ;<br>2. Saraf ;<br>3. Jantung ;<br>4. Paru ;<br>5. Anak ;<br>6. Bedah Umum;<br>7. Bedah onkologi<br>8. Bedah Orthopedi;<br>9. Bedah urologi;<br>10. Kebidanan;<br>11. THT-KL;<br>12. Mata;<br>13. Psikiatri ;<br>14. Kulit.                                                                                                                                                                                                                                                |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1) Langsung:<br>Melalui Petugas Instalasi /Kepala Instalasi / Kepala Ruang.<br>2) Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan(Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon:<br>0287 3873318<br>082137063372<br>d. Email:rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website:<br><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a><br>f. Facebook:rsudrsoedirmankebumen                                                                                   |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas      | Terdapat 8 ruang rawat inap dengan fasilitas standar sarana dan prasarana sakit, yaitu:<br>a. Ruang Arumbinang 1: VIP dan VVIP;<br>b. Ruang Arumbinang 2: kelas I,II, III;<br>c. Ruang Bougenvil :kelas I,II,III<br>d. Ruang Melati :kelas I,II,III dan isolasi;<br>e. Ruang Kenanga : Ruang Isolasi kelas I, II,III dan isolasi;<br>f. Ruang Dahlia :kelas I, II, III dan isolasi;<br>g. Ruang Cempaka :kelas I, II,III dan isolasi;<br>h. Ruang Teratai :kelas I, II, dan III;<br>i. Ruang Seroja : kelas III;<br>j. Ruang Rafflesia |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                     | 1. Perawat (BTCLS, STR, Pelatihan TB, pelatihan neprotomy dan litotripsi, pelatihan perawatan combutio, pelatihan <i>wound care</i> , pelatihan perawatan jiwa);<br>2. Bidan (APN, PPGDON, STR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Pengawasan Internal                        | 1. Dilakukan oleh atasan langsung<br>2. Dilakukan oleh SPI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | 1. Perawat 124<br>2. Bidan 21<br>3. Administrasi 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | 1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan)<br>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu:<br>1. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;<br>2. Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana ( <i>Hospital Disaster Plan</i> ) di Rumah Sakit;<br>3. Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;<br>4. Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.<br>5. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;<br>6. Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;<br>7. Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll. |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI

LAMPIRAN V  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN NOMOR  
400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
PEMBERLAKUAN STANDAR  
PELAYANAN PUBLIK RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INTENSIF  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| NO | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div> <div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div> <div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div> <div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div> <div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div> <div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div> <div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div> <div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div> <div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div> <div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div> <div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div> <div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div> <div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div> |

| NO | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan           | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien dengan indikasi medis rawat intensif;</li><li>2. Pasien membawa Kartu Tanda Penduduk;</li><li>3. Pasien membawa Kartu Kepersertaan Asuransi (bila pasien mengikuti)</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p>Prosedur masuk Instalasi rawat intensif:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Semua pasien yang akan masuk IRI telah disetujui oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP);</li><li>b. Perawat IGD/IBS/bangsar/TPRI menghubungi perawat IRI bahwa ada pasien yang akan dirujuk ke IRI;</li><li>c. Jika tempat tersedia, perawat IRI mempersiapkan tempat dan alat sesuai dengan kebutuhan monitoring dan tindakan pasien;</li><li>d. Pasien yang mendapatkan pelayanan Instalasi Rawat Intensif dapat berasal dari:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien dari Instalasi Gawat Darurat;</li><li>2. Pasien dari Kamar Operasi;</li><li>3. Pasien dari bangsal (Ruang Rawat Inap);</li><li>4. Pasien dari Poliklinik, setelah dilakukan stabilisasi di Instalasi Gawat Darurat.</li></ol></li></ol> <p>Alur Pasien Masuk Instalasi Rawat Intensif</p> <div><pre>graph TD; IGD[IGD] --&gt; IRI["IRI (ICU, ICCU, PICU NICU)"]; IRNA[IRNA] &lt;--&gt; IRI; IBS[IBS] &lt;--&gt; IRI; IRI --&gt; RUJUK[RUJUK]; IRI --&gt; UPMJ["UNIT PEMULASARAAN JENAZAH"]; IRI --&gt; PULANG[PULANG APS];</pre></div> |
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian       | Sejak mulai pasien dinyatakan masuk Instalasi Rawat Intensif atas indikasi medis sampai dengan pasien dinyatakan boleh pindah ke ruang rawat biasa atau meninggal/pulang atas permintaan sendiri.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5  | Biaya/tarif                     | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6  | Produk Pelayanan                         | 1. Akomodasi perawatan Instalasi Rawat Intensif;<br>2. Asuhan/Visite/konsultasi dokter spesialis;<br>3. Asuhan Keperawatan <i>Intensif Care</i> ;<br>4. Asuhan tenaga kesehatan lainnya secara terintegrasi;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1) Langsung:<br>Melalui Petugas Instalasi (IR)/Kepala IRI / Kepala Ruang.<br>2) Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon:<br>0287 3873318<br>082137063372<br>d. Email:rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website:<br><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a><br>f. Facebook:rsudrsoedirmankebumen                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas      | a. Terdapat 4 ruang rawat intensif dengan kapasitas 26 tempat tidur, terdiri dari:<br>1) ICU1 :8 tempat tidur;<br>2) ICU2 :4 tempat tidur;<br>3) ICCU :7 tempat tidur;<br>4) PICU/NICU :7 tempat tidur;<br>b. Ruang isolasi <i>airborne</i> ;<br>c. Ruang penunggu keluarga pasien;<br>d. Alat kesehatan medis:<br>1) Tempat tidur khusus elektrik 3 crank;<br>2) Alat penghisap ( <i>suction</i> ) sentral;<br>3) Alat pengukur tekanan vena sentral;<br>4) Defibrilator dan alat pacu jantung;<br>5) <i>Echocardiography</i> ;<br>6) <i>Emergency trolley</i> yang berisi alat dan obat untuk keadaan <i>emergency</i> ;<br>7) Ventilator;<br>8) <i>Bed side monitor</i> ;<br>9) <i>Syringe pump</i> ;<br>10) <i>Infus pump</i> ; |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                     | 1. Dokter Spesialis (STR)<br>2. Dokter Umum (STR, ACLS)<br>3. Perawat ICU (STR; BTCLS; ACLS; Pelatihan Pelayanan Keperawatan Intensif di Rumah Sakit)<br>4. Perawat ICCU (STR; BTCLS; ACLS; Pelatihan Keperawatan Kardiovaskuler Tingkat Dasar)<br>5. Perawat PICU/NICU (STR;BTCLS;ACLS; Pelatihan Intensif Keperawatan Anak)<br>6. Apoteker (STR)<br>7. Administrasi (Mahir Komputer)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Pengawasan Internal                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan oleh SPI</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis :35</li> <li>2. Dokter Umum :15</li> <li>3. Perawat : 53</li> <li>4. Apoteker : 1</li> <li>5. Administrasi : 1</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan diberikan sesuai motto pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan)</li> <li>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2. Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> <li>3. Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</li> <li>4. Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</li> <li>5. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</li> <li>6. Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;</li> <li>7. Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</li> </ol> |

| NO | KOMPONEN                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</p> <p>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</p> <p>3. Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</p> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI

LAMPIRAN VI  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN NOMOR  
400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN INSTALASI REHABILITASI MEDIK DAN MENTAL  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| No | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div> <div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div> <div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div> <div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div> <div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div> <div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div> <div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/ Menkes/Per/ VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div> <div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div> <div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div> <div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div> <div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div> <div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div> <div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div> |

| NO | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang ke Rumah Sakit;</li> <li>2. Pasien membawa Kartu Tanda Penduduk;</li> <li>3. Pasien membawa surat rujukan dari klinik rawat jalan ;</li> <li>4. Pasien membawa Kartu Kebersertaan Asuransi (bila pasien mengikuti)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p>Alur Pelayanan Pasien BPJS di Instalasi Rehabilitasi Medik sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kedatangan pasien konsulan dokter spesialis dari rawat jalan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien Datang;</li> <li>b. Melakukan rekam sidik jari dibantu oleh petugas sebelum mengambil nomor antrian;</li> <li>c. Pasien BPJS menuju loket pendaftaran pasien BPJS untuk pembuatan SEP (Surat Eligibilitas Pasien) untuk pasien BPJS;</li> <li>d. Pasien menuju klinik rawat jalan mendapatkan lembar konsul ke Instalasi rehabilitasi medik;</li> <li>e. Pasien melakukan konsultasi dengan Dokter Spesialis;</li> <li>f. Pasien mendapatkan Terapi/Paket Terapi.</li> </ol> </li> <li>2. Kedatangan setelah pasien mendapatkan paket terapi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang;</li> <li>b. Melakukan rekam sidik jari dibantu oleh petugas sebelum mengambil nomor antrian;</li> <li>c. Pasien BPJS menuju loket pendaftaran pasien BPJS untuk pembuatan SEP (Surat Eligibilitas Pasien) untuk pasien BPJS;</li> <li>d. Pasien menuju Instalasi rehabilitasi medik.</li> </ol> </li> </ol> <p>Alur Pelayanan Pasien Umum di Instalasi Rehabilitasi Medik sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang, menuju loket pendaftaran umum dan membayar biaya pendaftaran</li> <li>2. Pasien menuju Instalasi rehabilitasi medik:</li> </ol> <p>Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap Instalasi Rehabilitasi Medik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dikonsulkan DPJP ke rehabilitasi medik;</li> <li>2. Dokter spesialis rehabilitasi medik melakukan asesmen dan membuat program terapi;</li> <li>3. Pasien diberikan tindakan terapi sesuai asesmen dan program dokter spesialis rehabilitasi medik.</li> </ol> |

| NO | KOMPONEN                  | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                           | <p>Prosedur Pelayanan:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dokter Sp. KFR melakukan assesmen, menentukan diagnosis dan program rehabilitasi medik yang diperlukan pasien;</li><li>2. Dokter SpKFR menyusun jadwal terapi;</li><li>3. Fisioterapis, terapis okupasi, terapis wicara melakukan persiapan (Assesment, mempersiapkan ruang, menempatkan pasien);</li><li>4. Fisioterapis, terapis okupasi, terapis wicara memasang /menyalakan alat menggunakan alat/melakukan latihan, sesuai program masing-masing;</li><li>5. Fisioterapis, terapis okupasi, terapis wicara mendokumentasikan sesuai tindakan masing.</li></ol> <div><p>ALUR PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN</p><pre>graph TD; A[KELUARGA &amp; MASYARAKAT/PASIEN] --&gt; B[IGD IRJ IRNA]; A --&gt; C[Rujukan RUMAH SAKIT Institusi Lain]; B --&gt; D[BAGIAN/DEPARTEMEN/INSTALASI REHABILITASI MEDIK]; C --&gt; D; D --&gt; E[DIAGNOSIS MEDIK DAN FUNGSIONAL (SpRM)]; E --&gt; F[TIM REHABILITASI MEDIK Sp.REHABILITASI MEDIK (Kord), OT, FT, TW, OP, dll.]; F --&gt; G[RAWAT INAP]; F --&gt; H[RAWAT JALAN]; G --&gt; I[Meninggal/Sembuh/Difabel]; H --&gt; I;</pre></div> <p>Waktu Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jam Buka Pendaftaran</li><li>2. Senin-Kamis : Jam 06.00 s.d 11.00 WIB<br/>Jum'at : Jam 06.30 s.d 10.00 WIB<br/>Sabtu : Jam 06.30 s.d 10.30 WIB</li><li>3. Jam Buka Pelayanan<br/>Jam Buka Pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Soedirman mulai jam 08.00 WIB s.d selesai.</li></ol> |
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian | <60 menit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 5  | Biaya/tarif               | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6  | Produk Pelayanan          | <p>Pelayanan Rawat Jalan:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Spesialis rehabilitasi medik</li><li>2. Fisioterapi</li><li>3. Okupasi terapi</li><li>4. Terapi wicara</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan   | <p>Mekanisme pengaduan masyarakat:</p> <p>1) Langsung:<br/>Melalui Petugas Instalasi/Kepala Instalasi /Kepala Ruang.</p> <p>2)Media tidak langsung:</p> <p>a. Kotak saran</p> <p>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)</p> <p>c. Nomor telepon:<br/>0287 3873318<br/>082137063372</p> <p>d. Email:rsud@kebumenkab.go.id</p> <p>e. Website:<br/><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a></p> <p>f. Facebook:rsudrsoedirmankebumen</p>       |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas        | <p>Sarana prasarana Instalasi Rehabilitasi Medik yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tunggu dan administrasi</li> <li>2. Ruang pemeriksaan dokter spesialis rehabilitasi medik</li> <li>3. Ruang terapi modalitas fisik</li> <li>4. Ruang terapi latihan fisik/gymnasium</li> <li>5. Ruang terapi anak</li> <li>6. Ruang terapi okupasi</li> <li>7. Ruang terapi wicara</li> <li>8. Toilet Petugas dan Pengunjung</li> </ol>                                                 |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter ber-STR dan SIP yang masih berlaku</li> <li>2. Fisioterapis / okupasi terapis/ terapis wicara ber-STR dan SIP yang masih berlaku</li> <li>3. Tenaga administrasi yang terlatih</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 10 | Pengawasan Internal                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan oleh SPI</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Sp. KFR : 1 orang</li> <li>2. Fisioterapis : 6 orang</li> <li>3. Terapis wicara : 2 orang</li> <li>4. Okupasi terapis : 3 orang</li> <li>5. Perawat : 1 orang</li> <li>6. Administrasi : 1 orang</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                        |
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan)</li> <li>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.</li> </ol>                                                                                               |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2.Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> </ol> |

| NO | KOMPONEN                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            | <p>3.Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</p> <p>4.Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</p> <p>5.Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</p> <p>6.Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;</p> <p>7.Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</p> |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>1.Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</p> <p>2.Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</p> <p>3.Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</p>                                  |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



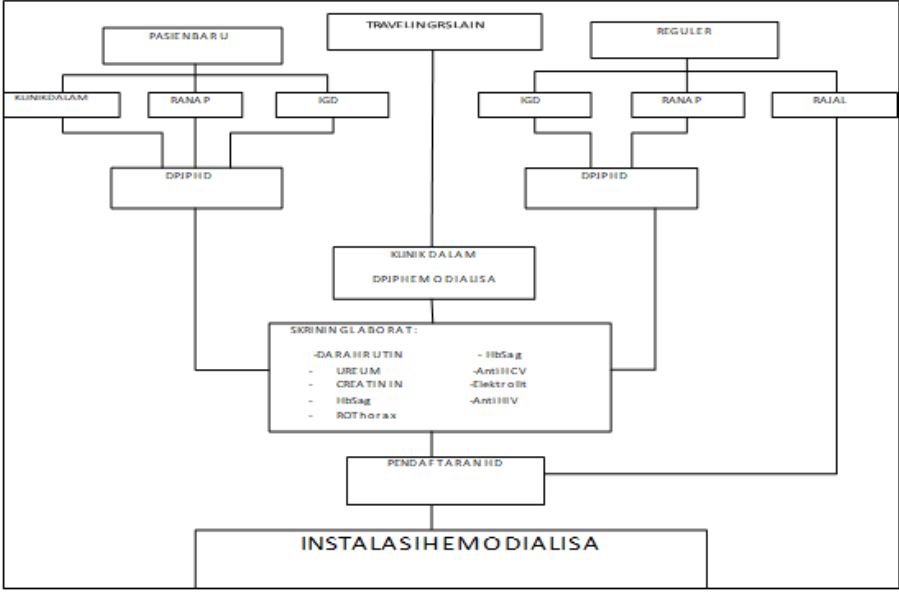
ARIF KOMEDI

LAMPIRAN VII  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN  
NOMOR 400.7.1/27.39 TAHUN  
2026 TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN INSTALASI HEMODIALISA  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| No | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div> <div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div> <div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div> <div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div> <div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div> <div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div> <div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div> <div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div> <div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div> <div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div> <div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div> <div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div> <div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div> |

| NO | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan           | <p>Pasien indikasi medis Hemodialisa, dengan syarat administrasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum/tanpa asuransi kesehatan dengan membawa Identitas diri</li> <li>2. Pasien BPJS Kesehatan dengan syarat administrasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Rujukan dari FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama);</li> <li>b. Surat perintah Hemodialisa;</li> <li>c. Surat Bukti Pelayanan Hemodialisa / Jadwal Hemodialisa rutin;</li> <li>d. Kartu BPJS Kesehatan;</li> <li>e. Surat travelling bila pasien pindahan dari RS lain;</li> <li>f. Jadwal Hemodialisa.</li> </ol> </li> <li>3. Asuransi kesehatan lain : syarat administrasi sesuai ketentuan asuransi tersebut.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang di ruang hemodialisa menyerahkan pendaftaran dan absen <i>finger print</i>;</li> <li>2. Pasien menunggu panggilan untuk melakukan tindakan hemodialisa;</li> <li>3. Petugas administrasi hemodialisa mendaftarkan pasien serentak jadwal pagi-siang;</li> <li>4. Petugas administrasi hemodialisa menerbitkan SEP;</li> <li>5. Keluarga pasien mengambil pendaftaran dan SEP di meja administrasi hemodialisa;</li> <li>6. Setelah selesai pelayanan, resume beserta Surat jaminan dari BPJS Kesehatan atau syarat lain dari jaminan tertentu diserahkan ke pasien atau keluarga;</li> <li>7. Pasien boleh pulang.</li> </ol> </li> <li>B. Pasien Rawat Inap <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada instruksi dan resep hemodialisa dari dokter untuk dilakukan tindakan hemodialisa;</li> <li>2. Perawat bangsal mendaftarkan ke ruang Hemodialisa via telp/datang langsung ke ruang Hemodialisa;</li> <li>3. Perawat Hemodialisa menjadwalkan kapan tindakan Hemodialisa dilaksanakan;</li> <li>4. Perawat bangsal mengantar pasien ke ruang Hemodialisa;</li> <li>5. Perawat Hemodialisa melakukan tindakan sesuai instruksi dokter;</li> <li>6. Perawat Hemodialisa memasukkan <i>entry</i> tindakan ke SIMRS;</li> <li>7. Penyelesaian administrasi tindakan Hemodialisa termasuk dengan bangsal;</li> <li>8. Setelah tindakan Hemodialisa selesai perawat bangsal mengambil pasien dari ruang Hemodialisa kembali ke bangsal.</li> </ol> </li> </ol> |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                          |  <pre>graph TD     subgraph PASIEN         direction TB         P1[PASIEN BARU]         P2[TRAVELING/SLAIN]         P3[REGULER]     end     P1 --&gt; K1[KLINIK DALAM]     P1 --&gt; R1[RANAP]     P1 --&gt; I1[IGD]     P2 --&gt; K2[KLINIK DALAM]     P2 --&gt; R2[RANAP]     P2 --&gt; I2[IGD]     P3 --&gt; K3[KLINIK DALAM]     P3 --&gt; R3[RANAP]     P3 --&gt; B1[RAJAL]     K1 --&gt; D1[DIPHID]     R1 --&gt; D1     I1 --&gt; D1     K2 --&gt; D2[DIPHID]     R2 --&gt; D2     I2 --&gt; D2     B1 --&gt; D3[DIPHID]     D1 --&gt; K4[KLINIK DALAM<br/>DIPHEMODIALISA]     D2 --&gt; K4     D3 --&gt; K4     K4 --&gt; S[SKRINING LABORAT]     S --&gt; P[PENDAFTARAN IID]     P --&gt; I[INSTALASI HEMODIALISA]</pre> <p>The flowchart illustrates the process for patients seeking hemodialysis. It starts with three patient categories: 'PASIEN BARU' (New Patient), 'TRAVELING/SLAIN' (Traveling/Slain), and 'REGULER' (Regular). Each category branches into three service locations: 'KLINIK DALAM' (In-Clinic), 'RANAP' (Nursing Home), and 'IGD' (Emergency Room). For 'REGULER' patients, there is an additional 'RAJAL' (Outpatient) option. All service locations lead to 'DIPHID' (Dialysis Unit). From 'DIPHID', the process moves to 'KLINIK DALAM DIPHEMODIALISA' (In-Clinic Hemodialysis). This is followed by 'SKRINING LABORAT' (Laboratory Screening), which includes tests for 'DARAH UTIN' (Blood Urea Nitrogen), 'UREUM', 'CREATININ', 'HbSag', 'Amil HCV', 'Elektrolit', and 'Anti HCV'. The final step is 'PENDAFTARAN IID' (Registration for Hemodialysis), leading to 'INSTALASI HEMODIALISA' (Hemodialysis Installation).</p> |
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian                | 4 – 5 jam tiap sesi hemodialisa dan terdiri dari 2 sift yaitu sift pagi dan sift siang.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5  | Biaya/tarif                              | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 6  | Produk Pelayanan                         | 1. Hemodialisa terjadwal dengan <i>single use</i> dialiser;<br>2. Hemodialisa CITO dengan <i>single use</i> dialiser;<br>3. Hemodialisa MetodeS LEED dengan <i>single use</i> dialiser;<br>4. Pengecekan Hemoglobin dilakukan 1 bulan sekali,<br>5. Pengecekan ureum creatinin 3 bulan sekali, HbsAg 6 bulan sekali.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1) Langsung:<br>Melalui Petugas Instalasi/Kepala Instalasi /Kepala Ruang.<br>2)Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan(Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon:<br>0287 3873318<br>082137063372<br>d. Email:rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website:<br><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a><br>f. Facebook:rsudrsoedirmankebumen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas      | Terdapat 2 Ruang Hemodialisa yaitu Hemodialisa lantai 1 dan Hemodialisa lantai 2 dengan jumlah tempat tidur sebagai berikut :<br>1. Hemodialisa lantai 1 terdiri dari 11 tempat tidur;<br>2. Hemodialisa lantai 2 terdiri dari 15 tempat tidur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | Kompetensi Pelaksana                       | Semua Profesional Pemberi Asuhan : dokter Spesialis Penyakit Dalam, dokter Umum penanggung, Perawat, semua memiliki sertifikat Hemodialisa, Surat Tanda Registrasi dan Surat ijin Praktik yang masih berlaku.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 10 | Pengawasan Internal                        | 1. Dilakukan oleh atasan langsung<br>2. Dilakukan oleh SPI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | 1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam /DPJP:1 orang<br>2. Dokter Umum : 1 orang<br>3. Perawat : 17 orang<br>4. Administrasi : 1 orang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | 1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan)<br>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu:<br>1.Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Regristrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;<br>2.Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana ( <i>Hospital Disaster Plan</i> ) di Rumah Sakit;<br>3.Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;<br>4.Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.<br>5.Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;<br>6.Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;<br>7.Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll. |

| NO | KOMPONEN         | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | Evaluasi Kinerja | <p>1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</p> <p>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</p> <p>3. Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</p> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI

LAMPIRAN VIII  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN  
NOMOR 400.7.1/27.39 TAHUN  
2026 TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| No | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div> <div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div> <div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div> <div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div> <div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div> <div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div> <div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div> <div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div> <div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div> <div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div> <div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div> <div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div> <div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div> |

| NO | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan           | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pelayanan resep pasien rawat jalan<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pasien datang ke Instalasi Farmasi Rawat jalan;</li><li>b. Pasien membawa Surat Elegibilitas Peserta (jika peserta JKN);</li><li>c. Pasien membawa Kartu Kebersertaan Asuransi (bila pasien mengikuti).</li></ol></li><li>2. Pelayanan resep pasien rawat inap<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pasien rawat inap di RSUD Dr Soedirman Kebumen;</li><li>b. Resep obat yang ditulis di rekam medis elektronik oleh Dokter Penanggungjawab Pelayanan (DPJP) yang berlaku.</li></ol></li><li>3. Konseling obat bagi pasien rawat jalan dan rawat inap antara lain<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pasien rawat jalan yang mendapatkan obat-obatan khusus dan belum memahami secara jelas tentang penggunaan obat yang benar;</li><li>b. Pasien rawat inap yang telah selesai menjalani perawatan dan mendapatkan obat pulang;</li><li>c. Pasien yang atas permintaan sendiri membutuhkan konseling tentang obatnya.</li></ol></li><li>4. Visite Apoteker<br/>Pasien yang menjalani rawat inap di bangsal yang menjadi percontohan mendapatkan visite dari Apoteker</li></ol> |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><b>Pelayanan Resep Rawat Jalan</b></p> <pre>graph TD;     A([Resep]) --&gt; B{Telaah Resep};     B -- "JKN" --&gt; C[Etiket/penyiapan obat];     B -- "umum" --&gt; D[Membayar];     D --&gt; C;     C &lt;--&gt; E[Telaah obat];     E --&gt; F[Penyerahan Obat];     F --&gt; G([selesai]);</pre> <p style="text-align: center;"><b>Pelayanan Resep Rawat Inap</b></p> <pre>graph TD;     A([Resep]) --&gt; B{Telaah Resep};     B --&gt; C[Etiket/penyiapan obat];     C &lt;--&gt; D[Telaah obat];     D --&gt; E[Penyerahan Obat];     E --&gt; F([selesai]);</pre>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian                | <ol style="list-style-type: none"> <li>Pelayanan resep rawat jalan <ol style="list-style-type: none"> <li>Obat Racikan : 60 menit</li> <li>Obat Non racikan : 30menit</li> </ol> </li> <li>Pelayanan resep rawat inap <ol style="list-style-type: none"> <li>Permintaan obat pasien rawat inap menggunakan sistem <i>One Day Dose Dispensing</i> (ODDD) dengan pemberian obat per hari, dikemas dalam wadah per jam pemberian. Pelayanan resep hari tersebut dimulai dari pemberian jam 16.00;</li> <li>Sehingga resep rutin obat untuk pasien rawat inap harus disiapkan maksimal jam 15.00 setiap harinya. Untuk resep tambahan disiapkan setelah resep obat dikirim dari bangsal perawatan ke sub unit farmasi rawat inap;</li> <li>Konseling dan visite : 15 s.d 30 menit sesuai dengan kebutuhan.</li> </ol> </li> </ol> |
| 5  | Biaya/tarif                              | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6  | Produk Pelayanan                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>Resep yang telah ditandatangani pasien;</li> <li>Pengobatan penyakit;</li> <li>Asuhan farmasi;</li> <li>Konseling farmasi pasien.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | <p>Mekanisme pengaduan masyarakat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Langsung: <p>Melalui Petugas Instalasi /Kepala Instalasi Farmasi.</p> </li> <li>Media tidak langsung: <ol style="list-style-type: none"> <li>Kotak saran</li> <li>Tim Pengaduan Layanan(Tim Komplain RS)</li> <li>Nomor telepon: <p>0287 3873318</p> <p>082137063372</p> </li> <li>Email:rsud@kebumenkab.go.id</li> <li>Website: <p><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a></p> </li> <li>Facebook:rsudrsoedirmankebumen</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                            |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas      | <ol style="list-style-type: none"> <li>Seluruh sarana, prasarana &amp; fasilitas fisik di Instalasi Farmasi;</li> <li>Seluruh SDM di instalasi farmasi;</li> <li>Seluruh sarana, prasarana &amp; fasilitas software di Instalasi Farmasi.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) <ul style="list-style-type: none"> <li>Memiliki STR</li> <li>Memiliki SIP</li> <li>Memiliki Kewenangan klinis dalam bentuk RKK</li> </ul> </li> <li>Tenaga administrasi terlatih</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 10 | Pengawasan Internal                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>Dilakukan oleh SPI</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | 1. Apoteker : 12 orang<br>2. Tenaga Teknis Kefarmasian : 17 orang<br>3. Tenaga Administrasi : 18 orang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | 1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan)<br>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2. Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> <li>3. Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</li> <li>4. Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</li> <li>5. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</li> <li>6. Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;</li> <li>7. Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</li> </ol> |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,

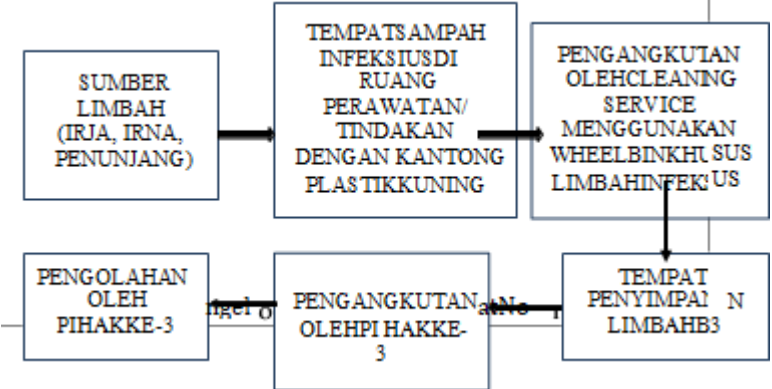


ARIF KOMEDI

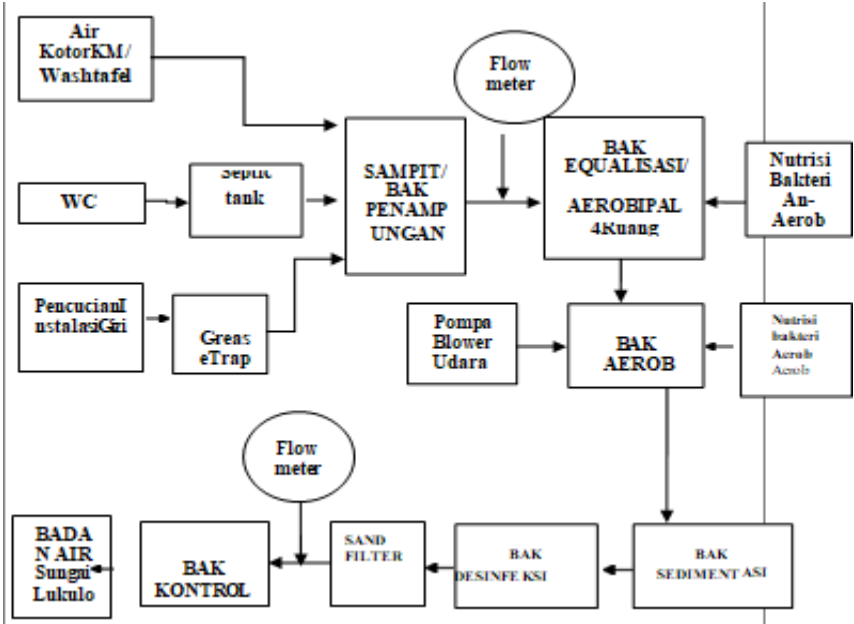
LAMPIRAN IX  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN  
NOMOR 400.7.1/27.39 TAHUN  
2026 TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN INSTALASI HIGIENE SANITASI  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| No | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div> <div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div> <div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div> <div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div> <div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div> <div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div> <div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 / Menkes/ Per/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div> <div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div> <div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div> <div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div> <div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div> <div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div> <div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div> |

| NO | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan           | Semua Limbah yang dihasilkan rumah sakit wajib dilakukan Pengelolaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p>1. Prosedur Pengelolaan Limbah Padat Infeksius</p> <p>a. Petugas menyediakan tempat sampah infeksius di masing-masing ruangan yang menghasilkan limbah yang telah diberi plastik berwarna kuning;</p> <p>b. Petugas mengambil plastik yang berisi limbah padat infeksius kemudian diikat dandimasukkan ke dalam troli tertutup;</p> <p>c. Pengangkutan limbah padat infeksius menuju TPS B3 melalui jalur yang berbeda dengan jalur pasien yaitu melalui samping kanan dan kiri rumah sakit;</p> <p>d. Limbah infeksius dikumpulkan di TPS B3 yang sebelumnya pada plastik kuning ditulis nama petugas, nama ruangan, dan tanggal;</p> <p>e. Oleh petugas TPS B3, sampah ditimbang dan dilakukan pencatatan untuk mengetahui berapa jumlah limbah padat infeksius yang dihasilkan oleh rumah sakit;</p> <p>f. Setelah limbah padat infeksius ditimbang dan dicatat kemudian dimasukkan ke dalam troli, selanjutnya diserahkan kepada Pihak Ke-3 setiap 2 hari sekali;</p> <p>g. Troli yang telah digunakan kemudian dibersihkan atau dicuci oleh petugas kebersihan.</p> |
|    |                                 | <p>Alur Pengelolaan Limbah Padat Infeksius</p>  <pre>graph LR; A["SUMBER LIMBAH (IRJA, IRNA, PENUNJANG)"] --&gt; B["TEMPAT SAMPAH INFEKSIUS DI RUANG PERAWATAN/ TINDAKAN DENGAN KANTONG PLASTIK KUNING"]; B --&gt; C["PENGANGKUTAN OLEH CLEANING SERVICE MENGGUNAKAN WHEELBINKHUSUS LIMBAH INFEKSIUS"]; C --&gt; D["TEMPAT PENYIMPAN LIMBAH B3"]; D --&gt; E["PENGANGKUTAN OLEH PIHAK KE-3"]; E --&gt; F["PENGOLAHAN OLEH PIHAK KE-3"];</pre>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| NO | KOMPONEN | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |          | <p>2. Prosedur Pengelolaan Limbah Padat Non Infeksius</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Petugas menyiapkan tempat sampah non-infeksius di masing-masing ruangan yang menghasilkan limbah yang telah diberi plastik berwarna hitam;</li><li>Petugas mengambil plastik yang berisi limbah non-infeksius kemudian diikat dan dimasukkan ke dalam troli atau gerobak;</li><li>Pengangkutan limbah non-infeksius menuju TPS non-infeksius melalui jalur yang berbeda dengan jalur pasien yaitu melalui samping kanan dan kiri rumah sakit;</li><li>Setelah di TPS non-infeksius, limbah non-infeksius dimasukkan ke dalam kontainer yang sudah disediakan;</li><li>Selanjutnya kontainer yang telah terisi penuh dibawa ke TPA oleh dinas terkait 5 kali dalam 1 minggu;</li><li>Tempat sampah atau troli yang telah digunakan kemudian dibersihkan atau dicuci oleh petugas kebersihan.</li></ol> <p>Alur Pengelolaan Limbah Padat Non Infeksius</p> <pre>graph LR; A["SUMBER LIMBAH (OUTDOOR DAN INDOOR)"] --&gt; B["TEMPAT SAMPAH NON INFEKSIUS DI SUMBER LIMBAH DENGAN KANTONG"]; B --&gt; C["PENGANGKUTAN OLEH CLEANING SERVICE MENGGUNAKAN WHEELBIN NON INFEKSIUS"]; C --&gt; D["TEMPAT PENYIMPANAN LIMBAH DOMESTIK"]; D --&gt; E["PENGANGKUTAN OLEH DINAS LHKP"]; E --&gt; F["TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA)"];</pre> <p>3. Prosedur Pengelolaan Limbah Cair</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Alirkan limbah cair dari masing-masing ruangan ke bak penampungan (<i>septic tank</i>);</li><li>Alirkan limbah dari <i>septic tank</i> ke bak smpit;</li><li>Alirkan limbah cair menggunakan pom pake bak equalisasi;</li><li>Tambahkan di bak equalisasi bakteri anaerob dan nutrisi bakteri anaerob;</li><li>Alirkan limbah dari bak equalisasi ke bak aerob;</li><li>Tambahkan di bak anerob bakteri aerob dan nutrisi bakteri aerob;</li><li>Hidupkan pompa blower secara bergantian 24 jam;</li><li>Alirkan limbah dari bak aerob ke bak sedimentasi;</li><li>Alirkan limbah dari bak sedimentasi ke bak desinfeksi;</li><li>Alirkan limbah dari bak desinfeksi melalui sandfilter terlebih dahulu ke bak kontrol</li><li>Alirkan limbah dari bak kontrol ke sungai Luk Ulo.</li><li>Pemeriksaan air limbah secara periodik 1 bulan sekali.</li></ol> |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                          | <p style="text-align: center;"><b>Alur Pengelolaan Limbah Cair</b></p>  <pre>graph TD     A[Air Kotor KM/ Washtafel] --&gt; D[SAMPIT/ BAK PENAMPUNGAN]     B[WC] --&gt; C[Septic tank]     C --&gt; D     E[Pencucian Instalasi Gizi] --&gt; F[Grease Trap]     F --&gt; D     D --&gt; G[Flow meter]     G --&gt; H[BAK EQUALISASI/ AEROBIPAL 4Kuang]     I[Nutrisi Bakteri An-Aerob] --&gt; H     H --&gt; J[Pompa Blower Udara]     J --&gt; K[BAK AEROB]     L[Nutrisi bakteri Aerob/ Aerob] --&gt; K     K --&gt; M[BAK SEDIMENTASI]     M --&gt; N[BAK DESINFE KSI]     N --&gt; O[SAND FILTER]     O --&gt; P[BAK KONTROL]     Q[Flow meter] --&gt; P     P --&gt; R[BADAN AIR Sungai Lukulo]</pre> <p>The flowchart illustrates the wastewater management process. It begins with inputs from 'Air Kotor KM/ Washtafel', 'WC' (via a 'Septic tank'), and 'Pencucian Instalasi Gizi' (via a 'Grease Trap') all feeding into a 'SAMPIT/ BAK PENAMPUNGAN' (settling tank). The output of the settling tank passes through a 'Flow meter' into a 'BAK EQUALISASI/ AEROBIPAL 4Kuang' (aeration tank). This tank also receives 'Nutrisi Bakteri An-Aerob'. The effluent from the aeration tank is pumped by a 'Pompa Blower Udara' (air blower pump) into a 'BAK AEROB' (aeration tank), which also receives 'Nutrisi bakteri Aerob/ Aerob'. The water then flows through a series of tanks: 'BAK SEDIMENTASI' (sedimentation tank), 'BAK DESINFE KSI' (disinfection tank), 'SAND FILTER', 'BAK KONTROL', and finally to 'BADAN AIR Sungai Lukulo'. A second 'Flow meter' is located between the 'SAND FILTER' and 'BAK KONTROL'.</p> |
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian                | Sesuai dengan kebutuhan<br>1. Limbah Padat Non Infeksius sesuai aturan 2 x 24 jam;<br>2. Limbah Cair selalu diproses tiap hari;<br>3. Limbah Padat non infeksius diambil Dinas LHKP 5x dalam 1 minggu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5  | Biaya/tarif                              | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 6  | Produk Pelayanan                         | 1. Pengolahan Limbah Cair;<br>2. Pengelolaan Limbah Padat Infeksius;<br>3. Pengelolaan Limbah Padat non Infeksius;<br>4. Pelayanan Bank Sampah;<br>5. Pengelolaan Limbah 3R.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1) Langsung:<br>Melalui Petugas Instalasi /Kepala Instalasi.<br>2) Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon:<br>0287 3873318<br>082137063372<br>d. Email: rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website:<br><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a><br>f. Facebook: rsudrsoedirmankebumen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas      | 1. TPS B3<br>2. IPAL<br>3. TPS Domestik<br>4. Bank Sampah<br>5. TPS 3R                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | Kompetensi Pelaksana                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Kesehatan Lingkungan memiliki STR dan SIP;</li> <li>2. Tenaga pelaksana TPS dan IPAL terlatih;</li> <li>3. Tenaga Pramu Kebersihan terlatih.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 10 | Pengawasan Internal                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan oleh SPI</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Kesehatan Lingkungan : 5 orang</li> <li>2. Tenaga pelaksana TPS dan IPAL : 4 orang</li> <li>3. Tenaga Pramu Kebersihan : 68 orang</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan);</li> <li>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2. Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> <li>3. Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</li> <li>4. Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</li> <li>5. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</li> <li>6. Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;</li> <li>7. Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</li> </ol> |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</li> <li>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| NO | KOMPONEN | URAIAN                                                                                                             |
|----|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |          | 3. Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI

LAMPIRAN X  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN NOMOR  
400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN INSTALASI GIZI  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| No | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div><div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div><div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div><div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div><div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div><div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div><div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div><div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div><div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div><div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div><div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div><div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div><div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div><div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div></div> |

| NO | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyelenggaraan makanan dilaksanakan kepada pasien yang menjalani rawat inap di rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman Kebumen;</li> <li>2. Asuhan Gizi atau <i>nutrition care proces</i> (NCP) pasien rawat inap dilakukan kepada pasien rawat inap yang beresiko malnutrisi atau malnutrisi, dari hasil skrining nutrisi/gizi dengan skor 1 atau 2 atau dengan kondisi khusus;</li> <li>3. Konseling gizi bagi pasien rawat jalan antara lain <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien rawat jalan yang dirujuk oleh dokter di klinik rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dan dokter praktek dari luar rumah sakit;</li> <li>b. Pasien rawat jalan yang berkeinginan untuk mendaftar ke klinik konsultasi gizi.</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyelenggaraan makanan pada pasien di rawat inap antara lain : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien yang menjalani rawat inap;</li> <li>b. Makanan pasien hanya dapat diberikan setelah ada order dari ruang rawat inap sesuai dengan penyakitnya;</li> <li>c. Penentuan diit awal pasien dilakukan oleh DPJP atau PPA lain yang kompeten;</li> <li>d. Permintaan makan pasien dibuat oleh perawat jaga diketahui oleh Kepala Ruangan;</li> <li>e. Preskripsi diit dilakukan oleh dietisien/ nutrisisionist;</li> <li>f. Pasien rawat inap boleh menyediakan makanan sendiri sesuai dengan anjuran diet yang sedang dijalankan dan rumah sakit tidak menyediakan tempat penyimpanan makanan pasien.</li> </ol> </li> <li>2. Asuhan Gizi rawat inap <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Asesmen awal tentang status gizi menggunakan asesmen keperawatan;</li> <li>b. Skrining gizi dilakukan oleh perawat ruangan yang kompeten;</li> <li>c. Bila hasil skrining nutrisi menunjukkan pasien beresiko malnutrisi atau malnutrisi maka diet efisien atau nutrisisionis melakukan asesmen lebih lanjut;</li> <li>d. Pasien yang beresiko nutrisi dibuat asuhan gizi dengan ADIME (Asesmen, Diagnosis Gizi, Intervensi gizi dan Monev) dan hasilnya dimonitor dan dicatat di rekam medis pasien.</li> </ol> </li> </ol> |

| NO | KOMPONEN                  | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                           | <p>3. Konseling gizi bagi pasien rawat jalan yang dirujuk ke klinik konsultasi gizi</p> <p>a. Pasien rawat jalan yang mendapat rujukan dari dokter di klinik langsung datang ke klinik konsultasi gizi;</p> <p>b. Pasien rawat jalan yang mendapat rujukan dari dokter luar Rumah sakit dr Soedirman atau keinginan sendiri dari pasien maka pasien mendaftar dulu ke bagian pendaftaran dan selanjutnya menuju ke klinik konsultasi gizi;</p> <p>c. Nutrisionis atau dietisien memberikan edukasi gizi sesuai dengan asesmen gizi.</p> <p style="text-align: center;"><b>ALUR PELAYANAN GIZI</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gambar 1.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Mekanisme Pelayanan Gizi Rumah Sakit oleh Dietisien dan Nutrisionis</b></p> <p style="text-align: center;">Gambar 2. Pelayanan Gizi Klinik (alt1)</p> |
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian | <p>1. Distribusi Penyelenggaraan makanan dibagi menjadi 3 waktu penyajian makanan utama dan 2 waktu pembagian makanan snack</p> <p>a. Makan pagi jam 06.00 sd 07.30 WIB</p> <p>b. Snack pagi jam 09.00 sd 10.00 WIB</p> <p>c. Makan siang jam 11.30 sd 12.30 WIB</p> <p>d. Snack sore jam 03.00 sd 03.30 WIB</p> <p>e. Makan sore jam 16.30 sd 17.30 WIB.</p> <p>f. Untuk Pemberian makanan sonde / cair diberikan 6 kali atau sesuai kebutuhan</p> <p>g. Asuhan gizi pasien rawat inap dilaksanakan mulai ± 09.00 sd selesai</p> <p>2. Konseling gizi rawat jalan dilaksanakan mulai 09.00 sd selesai.</p>                                                                                                                                                                                                                                       |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5  | Biaya/tarif                              | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 6  | Produk Pelayanan                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyelenggaraan makanan pasien rawat inap;</li> <li>2. Asuhan Gizi pasien rawat inap;</li> <li>3. Konseling gizi pasien rawat jalan.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | <p>Mekanisme pengaduan masyarakat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Langsung: <ul style="list-style-type: none"> <li>Melalui Petugas Instalasi /Kepala Instalasi</li> </ul> </li> <li>2. Media tidak langsung: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kotak saran</li> <li>b. Tim Pengaduan Layanan(Tim Komplain RS)</li> <li>c. Nomor telepon: <ul style="list-style-type: none"> <li>0287 3873318</li> <li>082137063372</li> </ul> </li> <li>d. Email:rsud@kebumenkab.go.id</li> <li>e. Website: <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a></li> </ul> </li> <li>f. Facebook:rsudrsoedirmankebumen</li> </ol> </li> </ol> |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peralatan Pengolahan;</li> <li>2. Diswashing Sterilisasi;</li> <li>3. Troli makan;</li> <li>4. Timbangan Berat badan elektronik;</li> <li>5. Alat tinggi badan;</li> <li>6. Form asuhan Gizi;</li> <li>7. Food model;</li> <li>8. Exhaust hood</li> <li>9. Chiller</li> <li>10. Refrigerator</li> <li>11. Freezer</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nutrisionis (STR);</li> <li>2. Admintrasi (Mahir komputerisasi);</li> <li>3. Pramuboga (Sertifikat Penjamah makanan) Pramusaji (Sertifikat Penjamah makanan)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 10 | Pengawasan Internal                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan oleh SPI</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 11 | Jumlah Pelaksana                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nutrisionis : 9 orang</li> <li>2. Administrasi :1 orang</li> <li>3. Pramuboga : 15 orang</li> <li>4. Pramusaji : 14 orang</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 12 | Jaminan Pelayanan                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan);</li> <li>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2. Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> <li>3. Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</li> <li>4. Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</li> <li>5. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</li> <li>6. Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;</li> <li>7. Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</li> </ol> |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</li> <li>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</li> <li>3. Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XI  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN NOMOR  
400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| No | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div> <div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div> <div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div> <div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div> <div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div> <div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div> <div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 / Menkes /Per /VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div> <div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div> <div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div> <div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div> <div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div> <div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div> <div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div> |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua pasien yang akan memeriksakan kesehatan di RSUD Dr. Soedirman harus mendaftarkan diri di tempat pendaftaran pasien;</li> <li>2. Pasien membawa surat pengantar permintaan dokter atau tanpa pengantar dari dokter.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan surat permintaan laboratorium;</li> <li>2. Pendaftaran laboratorium;</li> <li>3. Pengambilan sampel;</li> <li>4. Pemeriksaan;</li> <li>5. Pembuatan hasil;</li> <li>6. Penyampaian hasil;</li> <li>7. Unit terkait:Rekam medis, IRJ, IGD,IRI.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tergantung jumlah dan jenis pemeriksaan laboratorium yang diminta;</li> <li>2. Pemeriksaan laboratorium hematologi rutin dan kimia klinik rutin untuk pasien rawat jalan dan rawat inap 120 menit, sedangkan untuk pasien IGD 60 menit;</li> <li>3. Pemeriksaan laboratorium rujukan: sesuai Perjanjian.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5  | Biaya/tarif                              | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 6  | Produk Pelayanan                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Hematologi;</li> <li>2. Pemeriksaan Kimia Klinik;</li> <li>3. Pemeriksaan Immunoserologi;</li> <li>4. Pemeriksaan Sekresi dan ekskresi;</li> <li>5. PemeriksaanBDRS (Bank Darah Rumah Sakit);</li> <li>6. Pemeriksaan Mikrobiologi sederhana;</li> <li>7. Pemeriksaan Laboratorium Rujukan;</li> <li>8. Pemeriksaan Histopatologi;</li> <li>9. Pemeriksaan Sito patologi (Sitologiefusi, ascites, dan papsmear)</li> <li>10. Pemeriksaan FNAB/AJH(Aspirasi Jarum Halus)</li> </ol>                                                            |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | <p>Mekanisme pengaduan masyarakat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Langsung:<br/>Melalui Petugas Instalasi / Kepala Instalasi / Kepala Ruang.</li> <li>2. Media tidak langsung: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kotak saran</li> <li>b. Tim Pengaduan Layanan(Tim Komplain RS)</li> <li>c. Nomor telepon:<br/>0287 3873318<br/>082137063372</li> <li>d. Email:rsud@kebumenkab.go.id</li> <li>e. Website:<br/><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a></li> <li>f. Facebook:rsudrsoedirmankebumen</li> </ol> </li> </ol> |

| NO | KOMPONEN                            | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | <p>1. Ruang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang tunggu pasien</li> <li>• Ruang administrasi</li> <li>• Ruang pengambilan spesimen</li> <li>• Ruang pemeriksaan hematologi, kimia klinik, immunoserologi, sekresi dan ekskresi</li> <li>• Ruang pemeriksaan BDRS (Bank Darah Rumah Sakit)</li> <li>• Ruang pemeriksaan Mikrobiologi Sederhana</li> <li>• Ruang pemeriksaan Patologi Anatomi (Histopatologi dan sitopatologi)</li> <li>• Ruangt indakan dan pemeriksaan FNAB/AJH</li> <li>• Ruang Grossing spesimen Histopatologi</li> <li>• Ruang Penyimpanan Slide dan Blok Parafin Patologi Anatomi</li> </ul> <p>2. Fasilitaspenunjang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toilet pasien dan petugas (pria dan wanita terpisah)</li> <li>• Penampungan limbah laboratorium, Ventilasi, penerangan, air bersih mengalir dan daya listrik cukup memadai</li> </ul> <p>3. Peralatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan Hematologi full otomatis 5 diff</li> <li>• Pemeriksaan Koagulasi full otomatis</li> <li>• Pemeriksaan Kimia Klinik full otomatis</li> <li>• Pemeriksaan Immunologi full otomatis</li> <li>• Pemeriksaan Urine lengkap full otomatis</li> <li>• Pemeriksaan Elektrolit full otomatis</li> <li>• Pemeriksaan HBA1C/Troponin-I</li> <li>• Pemeriksaan LED otomatis</li> <li>• Pemeriksaan Uji silang serasi metode gell</li> <li>• Pemeriksaan Tb dengan Tes Cepat Molekuler</li> <li>• Pemeriksaan D-Dimer</li> <li>• Pemeriksaan Analisa Gas Darah</li> <li>• Pemeriksaan Histopatologi (Tissue Processor semi automatic, microtome, embedding center)</li> <li>• Pemeriksaan cito Patologi (Cytospincenter)</li> <li>• Pengecatan slide full otomatis</li> <li>• Pemeriksaan/tindakanFNAB/AJH</li> </ul> <p>4. Pemeriksaan rujukan</p> |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                | <p>1. Dokter Spesialis Patologi Klinik;</p> <p>2. Dokter Spesialis Patologi Anatomi;</p> <p>3. Ahli Teknologi Laboratorium Medik;</p> <p>4. Ahli Teknologi TransfusiDarah;</p> <p>5. Administrasi;</p> <p>6. Pramubakti.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Pengawasan Internal                        | 1. Dilakukan oleh atasan langsung<br>2. Dilakukan oleh SPI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik : 2 orang<br>2. Dokter Spesialis Patologi Anatomi : 1 orang<br>3. Ahli Teknologi Laboratorium Medik : 18 orang<br>4. Ahli Teknologi Transfusi Darah : 1 orang<br>5. Administrasi : 4 orang<br>6. Pramubakti : 1 orang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | 1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan)<br>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2. Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> <li>3. Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</li> <li>4. Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</li> <li>5. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</li> <li>6. Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;</li> <li>7. Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</li> </ol> |

| NO | KOMPONEN                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</li><li>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</li><li>3. Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</li></ol> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XII  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN NOMOR  
400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| No | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div> <div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div> <div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div> <div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div> <div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div> <div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div> <div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div> <div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div> <div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div> <div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div> <div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div> <div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div> <div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div> |

| NO | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan           | <div>1. Pasien umum ;<br/>Ada surat pengantar pemeriksaan radiologi dari dokter pengirim.</div> <div>2. Pasien BPJS Kesehatan ;<br/>Ada surat pengantar pemeriksaan radiologi dari dokter pengirim beserta jaminan layanan yang digunakan (SEP).</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <div>Alur Pelayanan Radiologi</div> <div>1. Pasien menyerahkan surat permintaan pemeriksaan radiologi yang telah diisi kelengkapan formulir permintaan radiologinya serta ditandatangani oleh dokter pengirim kepada petugas Instalasi Radiologi di loket pendaftaran radiologi;</div> <div>2. Petugas Instalasi Radiologi mempersilahkan pasien untuk menunggu panggilan pemeriksaan radiologi di ruang tunggu;</div> <div>3. Petugas Instalasi Radiologi mencatat data pasien di buku register radiologi;</div> <div>4. Petugas Instalasi Radiologi memasukkan tindakan pemeriksaan radiologi pada <i>billing system</i> komputer;</div> <div>5. Petugas Instalasi Radiologi mencetak dan memberi paraf pada kuitansi pemeriksaan radiologi;</div> <div>6. Radiografer jaga memanggil dan mempersilahkan pasien masuk ruang pemeriksaan radiologi;</div> <div>7. Setelah pemeriksaan radiologi selesai, pasien dipersilahkan menuju loket pendaftaran radiologi;</div> <div>8. Petugas Instalasi Radiologi memberikan penjelasan tentang jadwal pengambilan hasil pemeriksaan radiologi.</div> |



ALUR PASIEN INSTALASI RADIOLOGI

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

IGD

PASIE DATANG DARI IGD  
MEMBAWA SURAT PERMINTAAN DARI DOKTER

POLIKLINIK

MEMBAWA SURAT PERMINTAAN DARI DOKTER  
PASIE DATANG DARI POLIKLINIK

BANGSAL RAWAT INAP

PASIE DATANG DARI BANGSAL  
MEMBAWA SURAT PERMINTAAN DARI DOKTER DAN STATUS PASIE

1

LOKET PENDAFTARAN INSTALASI RADIOLOGI

2

TINDAKAN PEMERIKSAAN RADIOLOGI

PENCETAK FOTO RADIOLOGI

PEMBACAAN FOTO RADIOLOGI

3

LOKET KASIR KEUANGAN

PEMBAYARAN TINDAKAN RADIOLOGI

1. Pasien datang ke loket radiologi membawa surat permintaan dari dokter

2. Pasien menuju ke kamar pemeriksaan untuk dilakukan tindakan pemeriksaan radiologi sesuai permintaan dokter

3. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien menuju ke loket radiologi

4. Pasien umum membayar di loket kasir keuangan

5. Pasien habis ke loket keuangan pasien kembali lagi ke loket radiologi untuk mengambil hasil bacaan foto

CATATAN : UNTUK PASIEN BPJS HARUS MELENGKAPI PERSYARATAN BPJS

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foto Thorax Rawat Jalan maksimal 3 jam;</li> <li>2. Foto rontgen konvensional rawat jalan maksimal 3 jam;</li> <li>3. Foto rontgen konvensional rawat inap maksimal 24 jam;</li> <li>4. Pemeriksaan rontgen dengan kontras maksimal 24 jam;</li> <li>5. Pemeriksaan CT Scan Kepala maksimal 24 jam;</li> <li>6. Pemeriksaan CT Scan selain Kepala maksimal 2x24 jam;</li> <li>7. Pemeriksaan USG maksimal 2 jam;</li> <li>8. Kerangka waktu pelayanan radiologi cito kurang dari 2 jam.</li> </ol>                                                  |
| 5  | Biaya/tarif                              | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6  | Produk Pelayanan                         | Pelayanan Radiologi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Radiologi Tanpa Kontras;</li> <li>2. Pemeriksaan Radiologi Dengan Kontras;</li> <li>3. Pemeriksaan CT Scan Tanpa Kontras;</li> <li>4. Pemeriksaan CT Scan Dengan Kontras;</li> <li>5. Pemeriksaan USG.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Langsung: Melalui Petugas Instalasi / Kepala Instalasi /Kepala Ruang.</li> <li>2. Media tidak langsung:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kotak saran</li> <li>b. Tim Pengaduan Layanan(Tim Komplain RS)</li> <li>c. Nomor telepon: 0287 3873318<br/>082137063372</li> <li>d. Email:rsud@kebumenkab.go.id</li> <li>e. Website: <a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a></li> <li>f. Facebook:rsudrsoedirmankebumen</li> </ol> </li> </ol> |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat 5 Ruang Pemeriksaan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang Pemeriksaan 1: Pemeriksaan USG</li> <li>b. Ruang Pemeriksaan 2: Pemeriksaan CT Scan</li> <li>c. Ruang Pemeriksaan 3: Pemeriksaan Gigi Phanoramix/Chephalometri</li> <li>d. Ruang Pemeriksaan 4 : Pemeriksaan konvensional dan Kontras</li> <li>e. Ruang Pemeriksaan 5 : Pemeriksaan konvensional dan Kontras</li> </ol> </li> <li>2. Jumlah Peralatan Pesawat Radiologi ada 4<br/>Jumlah Peralatan USG di Instalasi Radiologi ada2.</li> </ol>           |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                     | Setiap dokter spesialis radiologi dan radiografer memiliki STR dan SIP yang masih berlaku                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Pengawasan Internal                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan oleh SPI</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Radiologi : 2 orang</li> <li>2. Radiografer : 15 orang</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan);</li> <li>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2. Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> <li>3. Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</li> <li>4. Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</li> <li>5. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</li> <li>6. Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;</li> <li>7. Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</li> </ol> |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</li> <li>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</li> <li>3. Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XIII  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN NOMOR  
400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN INSTALASI REKAM MEDIS  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| No | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div><div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div><div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div><div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div><div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div><div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div><div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div><div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div><div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div><div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div><div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div><div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div><div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div><div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div></div> |

| NO | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan           | <p>A.Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Baru <ul style="list-style-type: none"> <li>- KTP/ SIM atau kartu identitas lain</li> <li>- Formulir Pendaftaran Pasien</li> </ul> </li> <li>2. Pasien Lama <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan nomor rekam medis / nomor NIK</li> </ul> </li> </ol> <p>B.Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Baru <ul style="list-style-type: none"> <li>- KTP/SIM atau kartu identitas lain</li> <li>- Kartu BPJS yang masih aktif</li> <li>- Formulir Pendaftaran Pasien</li> </ul> </li> <li>2. Pasien Lama <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan nomor rekam medis / nomor NIK / nomor peserta BPJS Kesehatan</li> </ul> </li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p>Pasien langsung menuju ruang pemeriksaan, keluarga pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran IGD</p> <p>a.Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Baru <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengisi formulir pendaftaran pasien sesuai dengan KTP atau kartu identitas lainnya;</li> <li>- Keluarga pasien mengisi formulir <i>general consent</i>;</li> <li>- Petugas mendaftarkan pasien pada aplikasi SIMRS;</li> <li>- Petugas mempersilahkan keluarga pasien menunggu di ruang tunggu IGD.</li> </ul> </li> <li>2. Pasien Lama <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menyebutkan nomor rekam medis / nomor NIK kepada petugas pendaftaran;</li> <li>- Petugas mendaftarkan pasien pada aplikasi SIMRS;</li> <li>- Petugas mempersilahkan keluarga pasien menunggu di ruang tunggu IGD.</li> </ul> </li> </ol> <p>b.Pasien BPJS Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Pasien Baru <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengisi formulir pendaftaran pasien sesuai dengan KTP atau kartu identitas lainnya;</li> <li>- Keluarga pasien mengisi formulir <i>general consent</i>;</li> <li>- Keluarga pasien menunjukan Kartu BPJS Kesehatan yang masih aktif, petugas memastikan melalui aplikasi V Klaim BPJS;</li> <li>- Petugas mendaftarkan pasien pada aplikasi SIMRS dan mencetak SEP melalui aplikasi V- klaim;</li> <li>- Petugas mempersilahkan keluarga pasien menunggu di ruang tunggu IGD.</li> </ul> </li> </ol> |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                          | <p>2. Pasien Lama</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menyebutkan nomor rekam medis / nomor NIK / nomor peserta BPJS Kesehatan yang aktif kemudian memastikan masih aktif melalui aplikasi V klaim BPJS;</li> <li>- Petugas mendaftarkan pasien pada aplikasi SIMRS dan mencetak SEP melalui aplikasi V- klaim;</li> <li>- Petugas mempersilahkan keluarga pasien menunggu di ruang tunggu IGD.</li> </ul>                                                                   |
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian                | <p>Proses pendaftaran tanpa menghitung waktu tunggu antrian</p> <p>1. Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Baru : 5 menit</li> <li>- Pasien Lama : 4 menit</li> </ul> <p>2. Pasien BPJS Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Baru : 7 menit</li> <li>- Pasien Lama : 5 menit</li> </ul>                                                                                                                                                  |
| 5  | Biaya/tarif                              | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 6  | Produk Pelayanan                         | Pelayanan Pendaftaran Gawat Darurat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | <p>Mekanisme pengaduan masyarakat:</p> <p>1. Langsung:</p> <p>Melalui Petugas Instalasi /Kepala Instalasi.</p> <p>2. Media tidak langsung:</p> <p>a. Kotak saran</p> <p>b. Tim Pengaduan Layanan(Tim Komplain RS)</p> <p>c. Nomor telepon:</p> <p>0287 3873318</p> <p>082137063372</p> <p>d. Email:rsud@kebumenkab.go.id</p> <p>e. Website:</p> <p><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a></p> <p>f. Facebook:rsudrsoedirmankebumen</p> |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas      | <p>1. Komputer;</p> <p>2. ATK, Meja, Kursi ;</p> <p>3. Ruangtunggu</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                     | <p>1. Memahami regulasi, juklak dan juknis</p> <p>2. Cermat,teliti,dapat berkomunikasi dengan baik;</p> <p>3. Operator Komputer</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 10 | Pengawasan Internal                      | <p>1. Dilakukan oleh atasan langsung</p> <p>2. Dilakukan oleh SPI</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11 | Jumlah Pelaksana                         | <p>1. Kepala Instalasi : 1 orang</p> <p>2. Petugas pelaksana dan administrasi : 55 orang</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan);</li> <li>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2. Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> <li>3. Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</li> <li>4. Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</li> <li>5. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</li> <li>6. Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;</li> <li>7. Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</li> </ol> |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</li> <li>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</li> <li>3. Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XIV  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN NOMOR  
400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN UNIT PEMELIHARAAN RUMAH SAKIT  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| NO | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div> <div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div> <div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div> <div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div> <div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div> <div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div> <div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div> <div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div> <div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div> <div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div> <div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div> <div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div> <div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div> |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan                    | <p>Keluhan gangguan sarana dan prasarana bisa disampaikan kepada:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Salah seorang petugas IPRS melalui lisan ketika berjumpa di lingkungan rumah sakit, sambungan selular pribadi baik melalui telepon, pesan singkat, gambar dan video;</li><li>2. Bidang Penunjang Medis dan NonMedis melalui lisan ketika melakukan kunjungan di lingkungan rumah sakit, sambungan selular pribadi baik melalui telepon, pesan singkat, gambar dan video; dan</li><li>3. Ekstension 407 dan 40</li></ol> |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian                | Sesuai tingkat permasalahan sarpras yang diperbaiki atau dikerjakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5  | Biaya/tarif                              | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 6  | Produk Pelayanan                         | Lembar Kerja (LK)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | <p>Mekanisme pengaduan masyarakat:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Langsung:<br/>Melalui Petugas Instalasi /Kepala Instalasi /Kepala Ruang.</li><li>2)Media tidak langsung:<ol style="list-style-type: none"><li>a.Kotak saran</li><li>b. Tim Pengaduan Layanan(Tim Komplain RS)</li><li>c. Nomor telepon:<br/>0287 3873318<br/>082137063372</li></ol></li></ol>                                                                                                                                                          |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                            | d. Email:rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website:<br><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a><br>f. Facebook:rsudrsoedirmankebumen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas        | 1. Lembar Kerja;<br>2. Nota Dinas;<br>3. Suku Cadang/ <i>Sparepart</i> ;<br>4. Alat Kerja;<br>5. Alat Ukur;<br>6. Workshop IPRS;<br>7. Kantor IPRS;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                       | 1. Kepala IPRS;<br>2. Administrasi;<br>3. Koordinator Lapangan;<br>4. Petugas Lapangan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 10 | Pengawasan Internal                        | 1. Dilakukan oleh atasan langsung<br>2. Dilakukan oleh SPI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | Kepala Unit IPRS : 1 orang<br>Staf pelaksana : 24 orang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | 1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan);<br>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2. Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> <li>3. Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</li> <li>4. Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</li> <li>5. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</li> <li>6. Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;</li> <li>7. Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</li> </ol> |

| NO | KOMPONEN                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</li><li>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</li><li>3. Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</li></ol> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIE KOMEDI

LAMPIRAN XV  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN NOMOR  
400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN UNIT LAUNDRY  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| NO | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div> <div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div> <div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div> <div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div> <div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div> <div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div> <div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 / Menkes/ Per/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div> <div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div> <div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div> <div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div> <div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div> <div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div> <div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div> |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan                    | Semua linen yang digunakan pasien dan petugas yang dikelola oleh unit laundry.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur          | <p>Alur Pelayanan Unit Laundry</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas laundry mengambil linen kotor ke unit pelayanan;</li> <li>2. Petugas Laundry membawa linen kotor dengan troli tertutup ke tempat pencucian;</li> <li>3. Linen ditimbang oleh petugas laundry;</li> <li>4. Hasil penimbangan laundry dicatat oleh petugas laundry dalam buku rekapitulasi cucian;</li> <li>5. Linen kotor dipilah oleh petugas laundry sesuai dengan tingkat kekotoran, jenis linen, warna linen dan infeksius / non infeksius;</li> <li>6. Linen yang sudah dipilah dimasukkan ke dalam mesin cuci untuk dilakukan proses pencucian;</li> <li>7. Linen yang telah selesai diproses pencucian kemudian diperas di mesin pemeras, kemudian dikeringkan;</li> <li>8. Setelah linen kering dilanjutkan dengan proses penyetricaan dan pelipatan;</li> <li>9. Linen yang telah disetrika kemudian dilipat dan diset;</li> <li>10. Linen disimpan di dalam lemari tertutup;</li> <li>11. Linen yang sudah bersih dan siap digunakan, didistribusikan ke masing-masing unit pelayanan menggunakan troli tertutup untuk disimpan di almari tempat linen bersih.</li> </ol> |
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian                | 1-2 hari                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 5  | Biaya/tarif                              | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6  | Produk Pelayanan                         | Linen bersih siap pakai                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | <p>Mekanisme pengaduan masyarakat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Langsung: <ul style="list-style-type: none"> <li>Melalui Petugas /Kepala Unit</li> </ul> </li> <li>2) Media tidak langsung: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kotak saran</li> <li>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)</li> <li>c. Nomor telepon: <ul style="list-style-type: none"> <li>0287 3873318</li> <li>082137063372</li> </ul> </li> <li>d. Email:rsud@kebumenkab.go.id</li> <li>e. Website: <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a></li> </ul> </li> <li>f. Facebook:rsudrsoedirmankebumen</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas        | 1. Troly Linen Kotor : 3<br>2. Troly Linen Bersih : 10<br>3. Mesin Cuci : 1<br>4. Timbangan : 1<br>5. Buku Pencatatan Linen : 2<br>6. Mesin Pengering : 3<br>7. Mesin Setrika Roll : 4<br>8. Meja : 5<br>9. Almari : 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                       | 1. Petugas Laundry terlatih;<br>2. Petugas Binatu terlatih;<br>3. Petugas Pemeliharaan Linen Terlatih.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 10 | Pengawasan Internal                        | 1. Dilakukan oleh atasan langsung<br>2. Dilakukan oleh SPI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | 1. Kepala Unit : 1 orang<br>2. Administrasi : 1 orang<br>3. Pemeliharaan linen : 1 orang<br>4. Bagian binatu & distribusi: 7 orang<br>5. Bagian pencucian : 7 orang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | 1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan)<br>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu:<br>1. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;<br>2. Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana ( <i>Hospital Disaster Plan</i> ) di Rumah Sakit;<br>3. Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;<br>4. Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.<br>5. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;<br>6. Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;<br>7. Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll. |

| NO | KOMPONEN                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</p> <p>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</p> <p>3. Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</p> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XVI  
 KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
 Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN NOMOR  
 400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
 TENTANG PEMBERLAKUAN  
 STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
 SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN UNIT KEAMANAN  
 RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| NO | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;<br>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;<br>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;<br>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;<br>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;<br>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;<br>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;<br>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;<br>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;<br>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;<br>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;<br>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;<br>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik. |

| NO | KOMPONEN                                | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan                   | Berijazah Satpam                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur         | <p>Alur Pelayanan Unit Keamanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas berjaga di pos yang sudah ditentukan;</li> <li>2. Petugas melaksanakan tugas sesuai tugasnya;</li> <li>3. Petugas membuat laporan situasi;</li> <li>4. Petugas memastikan tidak adanya anak di bawah 12 tahun masuk ke area perawatan bangsal;</li> <li>5. Petugas memastikan tidak adanya perokok di lingkungan RSDS;</li> <li>6. Petugas memastikan pintu masuk bangsal terkunci setiap pukul 00.00 WIB</li> </ol>                                                             |
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian               | 24 jam                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5  | Biaya/tarif                             | Pelayanan Unit Keamana tidak ditarik biaya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6  | Produk Pelayanan                        | Rasa aman, nyaman bagi pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit dan pegawai di lingkungan RSUD Dr. Soedirman Kebumen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan asukan | <p>Mekanisme pengaduan masyarakat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Langsung:<br/>Melalui Petugas Unit /Kepala Unit.</li> <li>2)Media tidak langsung: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kotak saran</li> <li>b. Tim Pengaduan Layanan(Tim Komplain RS)</li> <li>c. Nomor telepon:<br/>0287 3873318<br/>082137063372</li> <li>d. Email:rsud@kebumenkab.go.id</li> <li>e.Website:<br/><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a></li> <li>f.Facebook:rsudrsoedirmankebumen</li> </ol> </li> </ol> |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HT;</li> <li>2. Radioairbone;</li> <li>3. Lalin;</li> <li>4. Tongkat;</li> <li>5. Borgol;</li> <li>6. TV;</li> <li>7. I-phone;</li> <li>8. Senter;</li> <li>9. Krucut;</li> <li>10. ATK;</li> <li>11. CCTV;</li> <li>12. Meja;</li> <li>13. Kursi.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                    | Setiap petugas <i>security</i> harus memiliki ijazah dan KTA (Kartu Tanda Anggota) yang masih aktif.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Pengawasan Internal                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan oleh SPI</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | Kepala Unit keamanan : 1 orang<br>Satuan Pengamanan : 7 orang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan);</li> <li>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2. Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> <li>3. Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</li> <li>4. Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</li> <li>5. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</li> <li>6. Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;</li> <li>7. Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</li> </ol> |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</li> <li>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</li> <li>3. Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XVII  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN NOMOR  
400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN UNIT INFORMASI DAN MANAJEMEN RUAMAH  
SAKIT RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| NO | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div> <div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div> <div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div> <div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div> <div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div> <div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div> <div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div> <div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div> <div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div> <div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div> <div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div> <div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div> <div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div> |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permintaan Data<br/>Pemohon data internal menuliskan permintaan data di buku permintaan data, pemohon external mengajukan surat permohonan resmi kepada Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen;</li> <li>2. Perbaikan <i>Hardware, software</i> dan jaringan<br/>Pelapor melaporkan melalui telp 269 untuk menyampaikan permasalahan <i>Hardware, Software</i> dan Jaringan.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur          | <p style="text-align: center;">Alur Permintaan Data</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengisi buku permintaan data atau mengajukan surat resmi;</li> <li>2. Petugas berkoordinasi dengan pihak Instalasi Rekam Medik;</li> <li>3. Petugas melakukan pencarian data elektronik;</li> <li>4. Melakukan verifikasi dengan pihak Instalasi Rekam Medik;</li> <li>5. Data diserahkan setelah diverifikasi.</li> </ol> <p style="text-align: center;">Alur Perbaikan <i>Hardware, Software</i> Dan Jaringan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelapor melaporkan melalui telp 269;</li> <li>2. Pelapor menyampaikan permasalahan;</li> <li>3. Petugas melakukan pengecekan melalui <i>software</i>;</li> <li>4. Jika tidak bisa maka dilakukan perbaikan di lokasi;</li> <li>5. Jika tidak bisa diselesaikan di lokasi maka akan dibawa keruang SIMRS, dan diberikan cadangan;</li> <li>6. Jika dapat diselesaikan maka akan dikembalikan dan cadangan ditarik;</li> <li>7. Petugas melaporkan hasil perbaikan ke atasan dan pihak yang terkait.</li> </ol> |
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian                | Sesuai dengan kondisi di lapangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 5  | Biaya/tarif                              | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6  | Produk Pelayanan                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permintaan Data;</li> <li>2. Perbaikan <i>Hardware, software</i> dan jaringan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | <p>Mekanisme pengaduan masyarakat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Langsung:<br/>Melalui Petugas Unit /Kepala Unit.</li> <li>2) Media tidak langsung: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kotak saran</li> <li>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                            | c. Nomor telepon:<br>0287 3873318<br>082137063372<br>d. Email:rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website:<br><a href="http://www.rsuddrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsuddrsoedirman.kebumenkab.go.id</a><br>f. Facebook:rsuddrsoedirmankebumen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas        | Komputer, printer dan jaringan di RSUD dr. Soedirman Kebumen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 9  | Pengawasan Internal                        | 1. Dilakukan oleh atasan langsung<br>2. Dilakukan oleh SPI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 10 | Jumlah Pelaksana                           | Kepala Unit SIMRS : 1 orang<br>Programmer : 7 orang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 11 | Jaminan Pelayanan                          | 1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan)<br>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 12 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2.Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> <li>3.Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</li> <li>4.Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</li> <li>5.Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</li> <li>6.Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;</li> <li>7.Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</li> </ol> |

| No | KOMPONEN                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</p> <p>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</p> <p>3. Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</p> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XVIII  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN NOMOR  
400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN UNIT *CENTRAL SUPPLY DEPARTEMENT* RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| NO | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div><div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div><div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div><div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div><div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div><div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div><div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div><div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div><div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div><div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div><div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div><div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div><div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div><div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div></div> |

| NO | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan           | Petugas CSSD sehat jasmani dan rohani, kondisi ruangan yang nyaman, bersih, tertata rapi yang mengutamakan <i>safety</i> pasien.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <div><div><div><div>1. Perencanaan dan penerimaan barang (instrument/ alat/ linen/ BHP);</div><div>2. Proses pencucian dan setting;</div><div>3. Pengemasan dan labeling (instrument/alat / linen/ BHP);</div><div>4. Melakukan proses sterilisasi alat dan bahan;</div><div>5. Penyimpanan, pendistribusian alat dan bahan steril siap pakai yang dibutuhkan oleh ruang/ unit/ instalasi;</div><div>6. Melakukan pengawasan terhadap kualitas sterilisasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi bersama komite PPI.</div></div></div><div><div>ALUR KEGIATAN :</div><div>Alur Kegiatan Instalasi Pusat Sterilisasi / CSSD Sebagai Berikut</div><div><div><div>Alat / Barang Kotor</div><div>↓</div><div>USER</div><div>↓</div><div>PENERIMAAN DAN PENCATATAN</div><div>↓</div><div>YA</div><div>SELEKSI (PENCATATAN VOLUME DAN JENIS BARANG)</div><div>↓</div><div>PERENDAMAN</div><div>↓</div><div>PENCUCIAN</div><div>↓</div><div>PENGERINGAN</div><div>↓</div><div>SORTIR</div><div>↓</div><div>TIDAK</div><div>GUDANG PENYIMPANAN</div></div><div><div>Alat / Barang / Alkes Baru</div><div>↓</div><div>PENERIMAAN DAN PENCATATAN BARANG BARU</div><div>↓</div><div>PENGEMASAN DAN LABELING</div><div>↓</div><div>STERILISASI</div><div>↓</div><div>TIDAK</div><div>KONTROL INDIKATOR</div><div>↓</div><div>YA</div><div>GUDANG ALAT STERIL</div><div>↓</div><div>DISTRIBUSI BARANG KELUAR</div></div><div><div>← TIDAK</div><div>← YA</div></div></div></div></div> |
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian       | <div><div>1. Proses pencucian dan setting : tergantung dari jumlah, jenis alat/bahan;</div><div>2. Pengemasan dan labeling ± 30 menit;</div><div>3. Sterilisasi ± 2 jam (tergantung jenis dan bahan);</div><div>4. Penyimpanan tergantung kebutuhan instalasi /unit/ruangan;</div><div>5. <i>Expired date</i> : sesuai dengan kemasan dan kondisi kemasan;</div><div>6. Distribusi ≤ 10 menit.</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5  | Biaya/tarif                     | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 6  | Produk Pelayanan                | Pelayanan sterilisasi untuk pemenuhan kebutuhan paket peralatan dan barang steril untuk instalasi/unit/ruangan di Rumah Sakit.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | <p>Mekanisme pengaduan masyarakat:</p> <p>1) Langsung:<br/>Melalui Petugas Instalasi /Kepala Unit.</p> <p>2)Media tidak langsung:</p> <p>a.Kotak saran</p> <p>b.Tim Pengaduan Layanan(Tim Komplain RS)</p> <p>c.Nomor telepon:<br/>0287 3873318<br/>082137063372</p> <p>d.Email:rsud@kebumenkab.go.id</p> <p>e.Website:<br/><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a></p> <p>f. Facebook:rsudrsoedirmankebumen</p> |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas      | <p>1. Ruang kerja CSSD berupa:</p> <p>a. Ruang dekontaminasi untuk penerimaan barang kotor</p> <p>b. Ruang pencucian dan setting alat</p> <p>c. Ruang pengemasan dan labeling</p> <p>d. Ruang sterilisasi, melakukan proses sterilisasi berdasar bahan dan jenisnya</p> <p>2. Alat dan peralatan CSSD berupa:</p> <p>a. Meja dan kursi kerja</p> <p>b. <i>Manual washer</i></p> <p>c. <i>Drying cabinet</i></p>                                                       |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                     | <p>1. Kepala Instalasi telah mengikuti pelatihan sterilisasi dan pelatihan manajemen Koordinasi CSSD;</p> <p>2. Tenaga CSSD telah mengikuti pelatihan sterilisasi;</p> <p>3. Seluruh pelaksana dalam keadaan sehat jasmani dan rohani, menguasai Standar Prosedur Operasional dan memiliki kemampuan bekerjasama dalam tim.</p>                                                                                                                                       |
| 10 | Pengawasan Internal                      | <p>1. Dilakukan oleh atasan langsung</p> <p>2. Dilakukan oleh SPI</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 11 | Jumlah Pelaksana                         | <p>1. Kepala ruang CSSD : 1 Orang</p> <p>2. Pelaksana CSSD : 4 Orang</p> <p>3. Teknik Umum CSSD : 2 Orang</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 12 | Jaminan Pelayanan                        | <p>1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan)</p> <p>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.</p>                                                                                                              |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2.Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> <li>3.Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</li> <li>4.Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</li> <li>5.Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</li> <li>6.Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;</li> <li>7.Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</li> </ol> |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</li> <li>2.Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</li> <li>3.Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XIX  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN NOMOR  
400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN UNIT AMBULANCE  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| No | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div><div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div><div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div><div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div><div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div><div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div><div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div><div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div><div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div><div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div><div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div><div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div><div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div><div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div></div> |

| NO | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan surat rujukan;</li> <li>2. Pasien dinyatakan meninggal;</li> <li>3. Keluarga menandatangani surat permintaan ambulan.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;">Menjemput Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas informasi memberitahu kepada Unit pengelolaan Ambulance bahwa ada pasien yang harus dijemput di lokasi sesuai permintaan;</li> <li>2. Petugas Unit pengelolaan Ambulance mencatat pemesanan ambulance di buku pesanan permintaan ambulance;</li> <li>3. <i>Driver</i> menyiapkan kendaraan dan melakukan pengecekan mobil dan peralatan yang akan digunakan;</li> <li>4. <i>Driver</i> bersama tim menuju ke lokasi;</li> <li>5. <i>Driver</i> membantu evakuasi pasien sesuai tanggungjawabnya;</li> <li>6. <i>Driver</i> membawa pasien ke rumah sakit;</li> <li>7. <i>Driver</i> mencatat penggunaan ambulance di buku mutasi kendaraan.</li> </ol> <p style="text-align: center;">Rujuk Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat bangsal memberitahu kepada petugas;</li> <li>2. Pengelolaan ambulance bahwa dibangsal (X) ada pasien yang akan dirujuk ke Fasilitas Kesehatan;</li> <li>3. Petugas Unit pengelolaan Ambulance mencatat pemesanan ambulance di buku pesanan permintaan ambulance;</li> <li>4. <i>Driver</i> menyiapkan kendaraan dan melakukan pengecekan mobil dan peralatan yang akan digunakan;</li> <li>5. <i>Driver</i> membawa ambulance di depan IGD;</li> <li>6. Perawat mengantar pasien ke ambulance di depan IGD;</li> <li>7. Petugas medis mendampingi pasien yang akan dirujuk;</li> <li>8. <i>Driver</i> mencatat penggunaan ambulance di buku mutasi kendaraan.</li> </ol> <p style="text-align: center;">Mengantar Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Bangsal/IGD memberitahu kepada Unit pengelolaan Ambulance bahwa ada pasien yang harus diantar ke rumah pasien sesuai dengan permintaan;</li> <li>2. Petugas Unit pengelolaan Ambulance mencatat pemesanan ambulance di buku pesanan permintaan ambulance;</li> <li>3. <i>Driver</i> menyiapkan kendaraan dan melakukan pengecekan mobil dan peralatan yang akan digunakan;</li> <li>4. <i>Driver</i> mengantar pasien ke tempat tujuan didampingi pihak keluarga;</li> <li>5. <i>Driver</i> mencatat penggunaan ambulance di buku mutasi kendaraan.</li> </ol> |

| NO | KOMPONEN | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |          | <p style="text-align: center;">Peminjaman Ambulance</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemohon mengajukan permohonan peminjaman ambulance ke Direktur RSUD Dr. Soedirman Kebumen;</li><li>2. Direktur menyampaikan kepada Bidang Penunjang Non Medik / Kepala Unit pengelolaan Ambulance bahwa ada permintaan peminjaman ambulance RSUD Dr. Soedirman Kebumen;</li><li>3. Bidang Penunjang Non Medik / Kepala Pengelolaan Ambulance menginformasikan kepada pemohon bahwa ada biaya pinjaman yang harus diselesaikan diKasir RSUD Dr. Soedirman Kebumen;</li><li>4. Pemohon minta ke Unit Ambulance dengan menunjukkan bukti pembayaran peminjaman ambulance kepada petugas pengelolaan ambulance;</li><li>5. <i>Driver</i> menyiapkan kendaraan dan melakukan pengecekan mobil dan peralatan yang akan dipinjam;</li><li>6. <i>Driver</i> mengantar kendaraan ke tempat lokasi yang dituju;</li><li>7. <i>Driver</i> mencatat penggunaan ambulance di buku mutasi kendaraan.</li></ol> <p style="text-align: center;">Mengantar Jenazah</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas pemulasaran jenazah memberitahu kepada <i>driver</i>, bahwa ada jenazah yang harus diantar ke rumah duka;</li><li>2. Petugas Unit pengelolaan Ambulance mencatat pemesanan ambulance di buku pesanan permintaan ambulance;</li><li>3. <i>Driver</i> menyiapkan ambulance dan melakukan pengecekan mobil dan peralatan yang akan digunakan;</li><li>4. <i>Driver</i> bersama petugas pemulasaran jenazah mengantar jenazah ke rumah duka;</li><li>5. <i>Driver</i> mencatat penggunaan ambulance di buku mutasi kendaraan.</li></ol> <pre>graph TD; A[Ruang Rawat/IGD/Kamar Jenazah/masyarakat] --&gt; B[Pemberitahuan ke unit ambulance]; B --&gt; C[Pelayanan Ambulance :<br/>1. Merujuk pasien<br/>2. Mengantar/merjemut jenazah<br/>3. Mengantar/merjemut pasien]; C --&gt; D[Pembayaran]; D --&gt; E([selesai]);</pre> |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian                  | 24jam                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5  | Biaya/tarif                                | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6  | Produk Pelayanan                           | 1. Terlayani pelayanan ambulance;<br>2. Dokumen serah terima lengkap.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan   | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1) Langsung:<br>Melalui Petugas Unit /Kepala Unit.<br>2)Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon:<br>0287 3873318<br>082137063372<br>d. Email:rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website:<br><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a><br>f. Facebook:rsudrsoedirmankebumen |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas        | 1.Semua sarana prasarana /fasilitas di Ambulance Medis;<br>2.Semua sarana prasarana / fasilitas di Ambulance Jenazah;<br>3.Driver ambulan;<br>4.Petugas pendamping bagi pasien rujukan.                                                                                                                                                                                                                                     |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                       | Seluruh pengemudi memiliki Surat Ijin Mengemudi sesuai dengan regulasi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 10 | Pengawasan Internal                        | 1.Dilakukan oleh atasan langsung<br>2.Dilakukan oleh SPI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | Kepala Unit Ambulance : 1 orang<br>Driver : 12 orang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | 1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan)<br>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.                                                                               |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu:<br>1.Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;                                                                                                         |

| NO | KOMPONEN                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            | <p>2.Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</p> <p>3.Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</p> <p>4.Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</p> <p>5.Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</p> <p>6.Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;</p> <p>7.Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</p> |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>1.Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</p> <p>2.Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</p> <p>3.Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</p>                                                                                                                                                          |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
 Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XX  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN NOMOR  
400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN PEMULASARAN JENAZAH  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| NO | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div> <div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div> <div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div> <div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div> <div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div> <div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div> <div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div> <div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div> <div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div> <div>10.Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div> <div>11.Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div> <div>12.Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div> <div>13.Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div> |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien umum<br/>Melakukan administrasi pembayaran di kasir.</li> <li>2. Pasien BPJS Kesehatan<br/>Telah diklaim oleh BPJS Kesehatan atas pemulasaraan jenazah yang proses klaimnya dilakukan oleh bangsal dan pasien hanya membayar administrasi ambulance karena ambulance tidak terklaim oleh BPJS Kesehatan.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                    |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur          | <p>Alur Pelayanan Pemulasaraan Jenazah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengambilan jenazah 2 jam setelah dinyatakan meninggal (noninfeksius) dan pengambilan jenazah 4 jam setelah dinyatakan meninggal (infeksius);</li> <li>2. Dilakukan perawatan/pemulasaraan terhadap jenazah;</li> <li>3. Petugas piket memasukkan tagihan biaya tindakan ke dalam <i>billing system</i> (<i>entry</i> data tagihan );</li> <li>4. Penyerahterimaan jenazah kepada pihak keluarga;</li> <li>5. Mengantar jenazah dengan ambulan sampai ke rumah duka.</li> </ol>    |
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2 jam setelah pasien meninggal untuk non infeksius;</li> <li>2. 4 jam setelah pasien meninggal untuk jenazah infeksius.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 5  | Biaya/tarif                              | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6  | Produk Pelayanan                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawatan Pemulasaraan;</li> <li>2. Pemakaman jenazah;</li> <li>3. Penyimpanan jenazah.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | <p>Mekanisme pengaduan masyarakat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Langsung:<br/>Melalui Petugas Unit /Kepala Unit</li> <li>2)Media tidak langsung: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kotak saran</li> <li>b. Tim Pengaduan Layanan(Tim Komplain RS)</li> <li>c. Nomor telepon:<br/>0287 3873318<br/>082137063372</li> <li>d. Email:rsud@kebumenkab.go.id</li> <li>e. Website:<br/><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a></li> <li>f. Facebook:rsudrsoedirmankebumen</li> </ol> </li> </ol> |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat 3 meja pemulasaraan;</li> <li>2. Terdapat 3 lemari penyimpanan jenazah;</li> <li>3. Terdapat 1 meja pengkafanan;</li> <li>4. Terdapat 2 kereta dorong jenazah dewasa dan 1 dorong kereta jenazah bayi.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                       | Petugas terlatih                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 10 | Pengawasan Internal                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan oleh SPI</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11 | Jumlah Pelaksana                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Unit : 1orang</li> <li>2. Petugas Administrasi : 1 orang</li> <li>3. Petugas Pemulasaraan jenazah laki-laki : 9 orang</li> <li>4. Petugas Pemulasaraan jenazah perempuan : 2 orang</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan)</li> <li>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2. Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> <li>3. Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</li> <li>4. Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</li> <li>5. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</li> <li>6. Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;</li> <li>7. Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</li> </ol> |

| NO | KOMPONEN                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</p> <p>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</p> <p>3. Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</p> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XXI  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN NOMOR  
400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN UNIT PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| No | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div> <div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div> <div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div> <div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div> <div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div> <div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div> <div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div> <div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div> <div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div> <div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div> <div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div> <div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div> <div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div> |

| NO | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan           | Pelayanan Unit PKRS memfasilitasi kebutuhan rumah sakit terhadap promosi dan edukasi kesehatan yang bersifat promotif dan preventif                                                                                                                                                                                           |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <div data-bbox="704 381 1261 413" style="text-align: center;"><b>ALUR PEMBUATAN MEDIA EDUKASI</b></div> <div data-bbox="828 1008 1112 1037" style="text-align: center;"><b>ALUR PUBLIKASI</b></div> <div data-bbox="638 1516 1302 1559" style="text-align: center;"><b>Pengelolaan Website, IG, FB, Google Bussines</b></div> |
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian       | Sesuai dengan kondisi sifat materi edukasi dan tujuannya.                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 5  | Biaya/tarif                     | Tidak dipungut biaya                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6  | Produk Pelayanan                         | 1. Media Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Leaflet</i></li> <li>- <i>Flyer</i></li> <li>- Banner</li> <li>- Spanduk</li> <li>- Poster</li> <li>- Video</li> <li>- <i>Short Video</i></li> <li>- Edukasi elektronik central mix</li> <li>- Edukasi tatap muka</li> </ul> 2. Media Publikasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iklan layanan</li> <li>- <i>Soedirman News</i></li> <li>- <i>Soedirman Podcast</i></li> <li>- <i>Youtube</i></li> </ul> 3. Pengelolaan Webbsite, IG, FB, Googlebussines<br>4. Pengelolaan <i>Running Text</i> |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1) Langsung:<br>Melalui Petugas /Kepala Unit<br>2) Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon:<br>0287 3873318<br>082137063372<br>d. Email:rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website:<br><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a><br>f. Facebook:rsudrsoedirmankebumen                                                                                                                                              |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas      | Laptop, PC, printer, Camera, <i>Handycame</i> , Studio PKRS, Tab, Mic Boya, Central Mic, TV, <i>Sound System</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                     | Staf yang telah mengikuti pelatihan manajemen PKRS dan teknik <i>public speaking</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 10 | Pengawasan Internal                      | 1. Dilakukan oleh atasan langsung<br>2. Dilakukan oleh SPI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 11 | Jumlah Pelaksana                         | Kepala unit : 1 orang<br>Pelaksana : 4 orang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 12 | Jaminan Pelayanan                        | 1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan)<br>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.                                                                                                                                                                                                                       |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2. Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> <li>3. Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</li> <li>4. Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</li> <li>5. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</li> <li>6. Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;</li> <li>7. Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</li> </ol> |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</li> <li>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</li> <li>3. Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



LAMPIRAN XXII  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN NOMOR  
400.7.1/27.39 TAHUN 2026  
TENTANG PEMBERLAKUAN  
STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.  
SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR PELAYANAN UNIT PERPUSTAKAAN  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

| No | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dasar Hukum | <div><div>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</div><div>2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div><div>3. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</div><div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pedoman Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik;</div><div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024;</div><div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</div><div>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</div><div>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah;</div><div>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Pedoman Standar Pelayanan Publik;</div><div>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;</div><div>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</div><div>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;</div><div>13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</div></div> |

| NO | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Persyaratan Pelayanan           | Peminjaman buku /referensi dapat dilakukan secara langsung melalui unit perpustakaan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3  | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p>Peminjaman buku/referensi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemustaka meminta izin kepada pengelola unit perpustakaan RSDS;</li><li>2. Pengelola Unit perpustakaan menyiapkan buku kendali;</li><li>3. Peminjam mengisi buku kendali dengan identitas minimal nama, unit kerja dan tanda tangan;</li><li>4. Pengelola melakukan pengecekan kembali referensi/buku yang dipinjam sebagai upaya pengendalian.</li><li>5. Pemustaka harus mengembalikan buku selambat-lambatnya pada akhir masa peminjaman / jangka waktu peminjaman buku maksimal 7 hari dan peminjaman dapat diperpanjang.</li></ol> <p>Pengembalian buku/referensi yang dipinjam</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemustaka mengembalikan dengan meminta izin kepada pengelola unit perpustakaan RSDS;</li><li>2. Pengelola Unit perpustakaan menyiapkan buku kendali;</li><li>3. Pengelola Unit perpustakaan mengisi buku kendali dengan identitas minimal nama, unit kerja dan tandatangan pada kolom pengembalian referensi;</li><li>4. Pengelola melakukan pengecekan kembali referensi yang dipinjam sebagai upaya pengendalian.</li></ol> <pre>graph TD     subgraph Entities         direction LR         A[Pemustaka / Anggota]         B((1.0 Pendaftaran))         C((2.0 Peminjaman))         D((3.0 Pengembalian))         E((4.0 Laporan))         F[Petugas Perpustakaan]         G[Kepala Perpustakaan]     end      A -- KTA --&gt; B     B -- Kartu Anggota --&gt; A     B -- KTA --&gt; F     F -- Kartu Anggota --&gt; B     B -- Data Anggota --&gt; B      A -- Kartu Anggota --&gt; C     C -- Buku --&gt; A     C -- Buku --&gt; F     F -- Kartu Anggota --&gt; C     C -- Data Pemin --&gt; C      A -- Buku Dikembalikan --&gt; D     D -- Kartu Anggota --&gt; A     D -- Buku --&gt; F     F -- Kartu Anggota --&gt; D      D -- Data Anggota --&gt; E     F -- Data Peminjaman --&gt; E     E -- Laporan Anggota, Laporan Peminjaman, Laporan Pengembalian --&gt; G</pre> |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | Jangka Waktu Penyelesaian                | a. Jangka waktu peminjaman buku selama 7 (tujuh) hari;<br>b. Pengembalian buku selambat-lambatnya pada akhir masa peminjaman maksimal 7 hari dan dapat diperpanjang kembali.                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5  | Biaya/tarif                              | Tidak dipungut biaya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 6  | Produk Pelayanan                         | Pelayanan di Unit Perpustakaan<br>1. Peminjaman ruangan;<br>2. Peminjaman buku kepada Pengunjung/ Keluarga Pasien di Rawat Inap dan Rawat Jalan.<br>3. Peminjaman buku kepada civitas hospitalia, coas, mahasiswa yang sedang praktek di RSUD dr. Soedirman Kebumen.                                                                                                                                                          |
| 7  | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1) Langsung:<br>Melalui Petugas Unit /Kepala Unit<br>2) Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon:<br>0287 3873318<br>082137063372<br>d. Email: rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website:<br><a href="http://www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id">www.rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id</a><br>f. Facebook: rsudrsoedirmankebumen |
| 8  | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas      | 1. Unit Perpustakaan berada di Lantai dua.<br>2. Sarana<br>a. Buku/ referensi yang diperlukan oleh pemustaka;<br>b. Komputer 1 set;<br>c. Rak Buku;<br>d. Meja, kursi untuk membaca pemustaka.                                                                                                                                                                                                                                |
| 9  | Kompetensi Pelaksana                     | 1. Kepala Unit (Sudah mengikuti pelatihan di Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Kabupaten Kebumen);<br>2. Pustakawan (Sarjana Humaniora).                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10 | Pengawasan Internal                      | 1. Dilakukan oleh atasan langsung<br>2. Dilakukan oleh SPI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 11 | Jumlah Pelaksana                         | 1. Kepala Unit : 1 Orang<br>2. Pustakawan : 1 Orang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| NO | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | Jaminan Pelayanan                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan diberikan sesuai motto Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen SENYUM (Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan)</li> <li>2. Maklumat Pelayanan : Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak sesuai kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>Pelayanan sesuai standar keamanan dan keselamatan pasien, melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku;</li> <li>2. Seluruh karyawan bersertifikasi Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (<i>Hospital Disaster Plan</i>) di Rumah Sakit;</li> <li>3. Seluruh karyawan bersertifikasi Bantuan Hidup Dasar;</li> <li>4. Seluruh karyawan bersertifikasi Pemadam Kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan.</li> <li>5. Seluruh Profesional Pemberi Asuhan bersertifikasi Pencegahan Pengendalian Infeksi;</li> <li>6. Penjagaan Satuan Pengaman (satpam) dengan fasilitas komunikasi modern: CCTV, <i>Handy Talky</i> dan lainnya selama 24 jam berkesinambungan;</li> <li>7. Seluruh tempat berisiko menimbulkan bahaya diberi penandaan yang jelas, dll.</li> </ol> |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.</li> <li>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.</li> <li>3. Hasil laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARIF KOMEDI