



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL

DINAS KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOESELO

Jalan Dr. Soetomo No. 63, Slawi, Kabupaten Tegal, Jawa Tengah Kode Pos 52419,
Telepon (0283) - 491016 - 491761 - 491430

Laman <http://rsudsoeselo.tegalkab.go.id>, Pos-el kontak@rsudsoeselo.com



**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL**

NOMOR 576 TAHUN 2025

TENTANG

**PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOESELO
KABUPATEN TEGAL,**

Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 1 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan, perlu menetapkan Standar Pelayanan Publik;

b. bahwa standar pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada huruf a, sebagai tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Penetapan Standar Pelayanan Publik Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2025;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah;

2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme sebagaimana telah diubah dengan Undang -Undang Nomor 30 Tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi;

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

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Forum Konsultasi Publik Di Lingkungan Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2021 tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah;
12. Peraturan Bupati Tegal Nomor 76 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Tegal;
13. Peraturan Bupati Tegal Nomor 29 Tahun 2025 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Daerah;
14. Keputusan Bupati Tegal Nomor 445/631/2008 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Penuh kepada Rumah Sakit Daerah Dokter Soeselo Kabupaten Tegal;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

KESATU : Menetapkan Standar Pelayanan Publik pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal 2025 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan satu kesatuan dengan keputusan ini.

- KEDUA : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dikum KESATU merupakan tolak ukur yang dipergunakamn sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur.
- KETIGA : Dengan berlakunya Keputusan Direktur ini, maka Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal Nomor 135 Tahun 2023 tentang Penetapan Standar Pelayanan Publik pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal
- KEEMPAT : Segala biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya keputusan direktur ini dibebankan pada anggaran Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Slawi
pada tanggal, 8 Desember 2025

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH dr. SOESELO KABUPATEN



GUNTUR MUHAMMAD TAQWIN

LAMPIRAN

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL

NOMOR 576 TAHUN 2025

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOESELO
KABUPATEN TEGAL

STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL TAHUN 2025

1. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Kegawatdaruratan;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	1. Ruang Penunggu Pasien Gawat Darurat. 2. Loker Pendaftaran Instalasi Gawat Darurat (IGD). 3. Loker Pembayaran Instalasi Gawat Darurat (IGD). 4. Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat (IGD). 5. Ruang Resusitasi / <i>Australasian Triage Scale</i> (ATS), antara lain: a. Ruang Resusitasi / ATS Kategori I; dan b. Ruang Resusitasi / ATS Kategori II. 6. Ruang Observasi, antara lain: a. Ruang Observasi / ATS Kategori III; dan b. Ruang Observasi / ATS Kategori IV. 7. Ruang Tindakan 8. Ruang PONEK, antara lain a. Ruang PONEK I ; dan b. Ruang PONEK II.
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter Umum dengan kompetensi <i>Advanced Cardiac Life Support</i> (ACLS) dan/atau <i>Advanced Trauma Life Support</i> (ATLS)

		2. Keperawatan a. Perawat Ahli (Ners) dengan kompetensi <i>Basic Trauma Cardiac Life Support</i> (BTCLS) dan/atau <i>Advanced Trauma Life Support</i> (ATLS). b. Perawat Terampil dengan kompetensi <i>Basic Trauma Cardiac Life Support</i> (BTCLS) dan/atau <i>Advanced Trauma Life Support</i> (ATLS). 3. Kebidanan a. Bidan Ahli dengan kompetensi Pelatihan Kewaspadaan <i>Kegawatdaruratan</i> Maternal dan Neonatal (KKMN) dan/atau Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). b. Bidan Terampil dengan kompetensi Pelatihan Kewaspadaan <i>Kegawatdaruratan</i> Maternal dan Neonatal (KKMN) dan/atau Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). 4. Mobilisator dengan pendidikan minimal SMA/SLTA
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi Atasan Langsung; dan 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal.
5	JUMLAH PELAKSANA	1. Dokter Umum dengan kompetensi <i>Advanced Cardiac Life Support</i> (ACLS) dan/atau <i>Advanced Trauma Life Support</i> (ATLS) : 19 (Sembilan Belas) Orang 2. Keperawatan a. Perawat Ahli (Ners) dengan kompetensi <i>Basic Trauma Cardiac Life Support</i> (BTCLS) dan/atau <i>Advanced Trauma Life Support</i> (ATLS) : 11 (Sebelas) Orang b. Perawat Terampil dengan kompetensi <i>Basic Trauma Cardiac Life Support</i> (BTCLS) dan/atau <i>Advanced Trauma Life Support</i> (ATLS) : 20 (Dua Puluh) Orang 3. Kebidanan a. Bidan Ahli dengan kompetensi Pelatihan Kewaspadaan <i>Kegawatdaruratan</i> Maternal dan Neonatal (KKMN) dan/atau Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) : 11 (Sebelas) Orang.

		b. Bidan Terampil dengan kompetensi Pelatihan Kewaspadaan <i>Kegawatdaruratan</i> Maternal dan Neonatal (KKMN) dan/atau Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) : 3 (Tiga) Orang. 4. Mobilisator dengan pendidikan minimal SMA/SLTA 8
6	JAMINAN PELAYANAN	Kemampuan menangani life saving di IGD
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Mengikuti ketentuan mengenai Pedoman Keselamatan Pasien, Pedoman Pelayanan, Pedoman Organisasi Instalasi Gawat Darurat di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Laporan Angka Kunjungan; dan 2. Sesuai Dengan Pelaporan Indikator Mutu Unit yaitu kemampuan menangani <i>life saving</i> di Instalasi Gawat Darurat (Indikator Prioritas Unit).
9	PERSYARATAN	1. Pendaftaran Pasien Dengan Pembiayaan Umum dengan kondisi gawat darurat, antara lain: a. Identitas Pasien (KTP/KK); dan b. Passport (WNA). 2. Pendaftaran Pasien Dengan Pembiayaan Jaminan BPJS/Asuransi Lainnya dengan kondisi gawat darurat; a. Identitas Pasien (KTP/KK); b. Mobile-JKN; dan c. Kartu BPJS/Asuransi Lain.
10	SISTEM, MEKANISME, DAN PROSEDUR	1. Pasien datang pada Instalasi Gawat Darurat diterima dan diantar oleh Petugas Keamanan masuk ke dalam Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat (IGD). 2. Dokter Jaga dan/atau Perawat menerima dan melakukan Triase serta melakukan pemeriksaan awal pada Pasien untuk menentukan prioritas penanganan serta di dokumentasikan pada Formulir Triase pada Rekam Medik Elektronik (RME). 3. Dokter dan/atau Perawat menempatkan Pasien berdasarkan hasil Triase, antara lain: a. Ruang Resusitasi / ATS Kategori I; dan Kategori II. b. Ruang Observasi / ATS Kategori III; dan Kategori IV. c. Ruang Tindakan dalam hal diperlukan penanganan tertentu, sesuai advis Dokter.

		4. Pasien yang telah dilakukan tindakan ditempatkan kembali oleh Perawat sesuai dengan kategori Triase. 5. Dokter Jaga melakukan pemeriksaan ulang kondisi Pasien, serta memberikan advis pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan klinis. 6. Setelah Dokter Jaga melihat hasil pemeriksaan penunjang : a. Mengkonsulkan ke dokter Spesialis sesuai dengan kelainan pada pasien. Sesuai instruksi Dokter Spesialis, Dokter Jaga akan menganjurkan pasien untuk dirawat inap (lihat : SPO ADMISI PASIEN) atau Tindakan Operasi (lihat SPO OPERASI) atau memulangkan pasien b. Dilakukan penentuan apakah ada indikasi untuk dilakukan perawatan 1) Bila tidak ada indikasi rawat inap, maka pasien dipulangkan dan keluarga pasien diarahkan ke KASIR untuk menyelesaikan administrasi 2) Bila ada indikasi untuk rawat inap, maka dibuatkan Surat Pengantar Rawat Inap dan keluarga/pengantar pasien diarahkan ke TPPRI untuk mendapatkan SEP Rawat Inap 3) Pasien dikirim ke Ruang Perawatan dengan data yang ada di RME IGD, SEP, dan hasil pemeriksaan penunjang c. Apa bila tidak diperlukan rawat inap, maka dokter membuat resep di RME dan keluarga pasien mengambil obat di Apotik IGD dan kemudian membayar administrasi dikasir. 7. Jika pasien meninggal setelah pemeriksaan dokter maka perawat Instalasi Gawat Darurat dapat menghubungi bagian kamar Jenazah dan mempersiapkan jenazah pasien untuk dikirim ke ruang pamlusaran jenazah.
11	JANGKA WAKTU PENYELESAIAN	24 Jam, 7 Hari/ 1 Seminggu.
12	BIAYA/TARIF	1. Tarif Pemeriksaan IGD : Rp65.000 (Enam Puluh Lima Ribu Rupiah). 2. Tarif Pemeriksaan Tindakan IGD : a. Tindakan Kecil : Rp62.375 b. Tindakan Sedang : Rp111.385 c. Tindakan Besar : Rp155.938

		d. Tindakan Khusus : Rp178.215 3. Tindakan Medis Non Operatif Spesialis : a. Tindakan Kecil : Rp133.661 b. Tindakan Sedang : Rp245.046 c. Tindakan Besar : Rp490.091 d. Tindakan Khusus : Rp779.691 4. Tarif Pelayanan Perawatan Satu Hari (One Day Care) : Rp98.018 5. Tarif Pemeriksaan Pasien Datang Meninggal : Rp82.514
13	PRODUK PELAYANAN	1. Pemeriksaan Gawat Darurat 2. Tindakan Gawat Darurat 3. Pelayanan Perawatan Satu Hari (One Day Care) 4. Pemeriksaan Pasien Datang Meninggal
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan 2. SMS/WA (0857-4380-0009) 3. Sosial Media (Facebook : rsudrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id)

2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	1. Terdapat 26 Poliklinik dan perlengkapannya, antara lain: a. Klinik Obstetri & Ginekologi; b. Klinik Mata; c. Klinik THT-KL; d. Klinik Bedah Mulut; e. Klinik Penyakit Mulutl; f. Klinik Bedah Umum; g. Klinik Penyakit Dalam 1; h. Klinik Penyakit Dalam 2; i. Klinik Konservasi Gigi; j. Klinik Gigi Umum; k. Klinik Bedah Syaraf; l. Klinik Urologi; m. Klinik Kulit & Kelamin; n. Klinik Orthopedi; o. Klinik Jantung & Pembuluh Darah; p. Klinik Jiwa; q. Klinik Psikologi; r. Klinik Neurologi; s. Klinik Anak; t. Klinik Paru; u. Klinik Umum. 2. Terdapat 11 Poliklinik Rajawali dan perlengkapannya, antara lain: a. Klinik Penyakit Dalam; b. Klinik Jantung dan Pembuluh Darah; c. Klinik Neurologi; d. Klinik Bedah; e. Klinik Urologi; f. Klinik THT; g. Klinik Radio Intervensi; h. Klinik Griya Vaksin; i. Klinik Melati; j. Klinik Akupuntur; dan k. Klinik Jamu. 3. Ruang Tunggu Pasien; 4. Peralatan Medis Sesuai Standar; dan

		5. Peralatan Audio.
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter Sub Spesialis; 2. Dokter Spesialis; 3. Psikologi Klinis 4. Keperawatan; a. Perawat Ahli (Ners); b. Perawat Terampil; c. Perawat Mata; dan d. Perawat Gigi. 5. Kebidanan; a. Bidan Ahli b. Bidan Terampil
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung (Kepala Ruang dan Kepala Instalasi Rawat Jalan); dan 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	JUMLAH PELAKSANA	1. Dokter Sub Spesialis : 1 2. Dokter Spesialis ; a. Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi : 3 b. Dokter Spesialis Mata : 3 c. Dokter Spesialis THT-KL : 1 d. Dokter Spesialis Bedah Mulut : 1 e. Dokter Spesialis Penyakit Mulut : 1 f. Dokter Spesialis Bedah Umum : 2 g. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 4 h. Dokter Spesialis Konservasi Gigi : 1 i. Dokter Gigi Umum : 1 j. Dokter Spesialis Bedah Syaraf : 1 k. Dokter Spesialis Urologi : 1 l. Dokter Spesialis Kulit & Kelamin : 1 m. Dokter Spesialis Orthopedi : 2 n. Dokter Spesialis Jantung & Pembuluh Darah : 2 o. Dokter Spesialis Jiwa : 1 p. Dokter Spesialis Neurologi : 2 q. Dokter Spesialis Anak : 3 r. Dokter Spesialis Paru : 1 s. Dokter Umum : 4 3. Psikolog Klinis : 2 4. Keperawatan, antara lain: a. Perawat Ahli (Ners) : 9 b. Perawat Terampil : 20 c. Perawat Mata : 1 d. Perawat Gigi : 5 5. Kebidanan, antara lain : a. Bidan Ahli : 1 b. Bidan Terampil : -
6	JAMINAN PELAYANAN	a. Waktu Tunggu Rawat Jalan ≤ 60 menit b. Dokter Pemberi Pelayanan Poliklinik Spesialis
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Mengikuti ketentuan mengenai Pedoman Keselamatan Pasien, Pedoman Pelayanan, Pedoman Organisasi Instalasi Rawat Jalan di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Laporan Angka Kunjungan; dan 2. Sesuai Dengan Pelaporan Indikator Mutu Unit Rawat Jalan yaitu Waktu Tunggu Rawat Jalan (Indikator Mutu Nasional) dan Dokter Pemberi Pelayanan Poliklinik Spesialis (Indikator Prioritas Unit).
9	PERSYARATAN	1. Pendaftaran Pasien Dengan Pembiayaan Umum, antara lain: a. Identitas Pasien (KTP/KK); dan b. Passport (WNA). 2. Pendaftaran Pasien Dengan Pembiayaan Jaminan BPJS/Asuransi Lainnya; a. Identitas Pasien (KTP/KK); b. Mobile-JKN; dan c. Kartu BPJS/Asuransi Lain.
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	1. Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan. a. Pendaftaran Pasien Dengan Pembiayaan Umum; 1) Pendaftaran Online a) Pasien mengunduh aplikasi Soeselo Online pada Playstore. b) Pasien membuat akun pada Soeselo Online. c) Pasien memilih menu pendaftaran serta mengisi data pasien sesuai formulir pada Soeselo Online. d) Pasien setelah berhasil mendaftar pada Soeselo Online mendapatkan Kode Booking yang menampilkan Barcode Pendaftaran. e) Pasien menunjukan Barcode Pendaftaran kepada Petugas Pendaftaran Online pada Instalasi Rawat Jalan yang berada di Gedung Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal. f) Pasien mendapatkan Nomor Registrasi Rawat Jalan dari Petugas Pendaftaran Online, kemudian melakukan pembayaran pada Petugas Loker Pembayaran yang berada di Lantai 1 (Satu) Gedung Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal, kemudian mendapatkan Kuitansi Pembayaran.

		g) Pasien membawa Kuitansi ke Klinik Rawat Jalan yang dituju untuk diberikan kepada Petugas Klinik Rawat Jalan. 2) Pendaftaran Offline a) Pasien mengambil Nomor Antrean Rawat Jalan pada Petugas Antrean di Lantai 1 (Satu) Gedung Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal. b) Pasien mendapatkan Nomor Antrean Rawat Jalan sesuai dengan Klinik yang dituju. c) Pasien menunggu panggilan dari Petugas Pendaftaran Rawat Jalan sesuai dengan nomor antrean tersebut. d) Petugas Pendaftaran Rawat Jalan memanggil Pasien sesuai dengan Nomor Antrean menuju Loker Pendaftaran. e) Petugas Pendaftaran Rawat Jalan meminta identitas Pasien (KTP/KK) dan/atau Surat Kontrol serta mengisi Billing System Pendaftaran Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal. f) Petugas Pendaftaran Rawat Jalan meminta Pasien untuk mengisi dan menandatangani Formulir <i>General Consent</i> dan mendapatkan Nomor Registrasi Rawat Jalan. g) Petugas Pendaftaran Rawat Jalan mengarahkan Pasien untuk melakukan Pembayaran pada Loker Pembayaran. h) Pasien melakukan pembayaran pada Petugas Loker Pembayaran yang berada di Lantai 1 (Satu) Gedung Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal, kemudian mendapatkan Kuitansi Pembayaran. i) Pasien membawa Kuitansi ke Klinik Rawat Jalan yang dituju untuk diberikan kepada Petugas Klinik Rawat Jalan.
--	--	--

		b. Pendaftaran Pasien Dengan Pembiayaan Jaminan BPJS/Asuransi Lainnya; 1) Pendaftaran Online a) Pasien mengunduh aplikasi Mobile JKN pada Playstore/Appstore. b) Pasien membuat akun pada Mobile JKN. c) Pasien memilih menu Pendaftaran Pelayanan (Antrean) kemudian klik “Faskes Rujukan Tingkat Lanjut” serta menentukan tanggal rencana kunjungan dan Dokter yang dipilih. d) Pasien setelah berhasil mendaftar pada Mobile JKN mendapatkan Nomor Antrean Poliklinik. e) Pasien datang sesuai dengan tanggal rencana kunjungan kemudian melakukan <i>Finger Print/Perekaman Sidik Jari</i> di Loker Pendaftaran sesuai dengan Lantai Poliklinik yang dituju pada Gedung Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal. f) Petugas Loker Pendaftaran Rawat Jalan mencetak Surat Egibilitas Pasien (SEP) serta memberikannya kepada Pasien Rawat Jalan. j) Pasien menuju Klinik Rawat Jalan yang dituju dengan membawa Surat Egibilitas Pasien (SEP) untuk diberikan kepada Petugas Klinik Rawat Jalan, kemudian diperkenalkan untuk menunggu pada Ruang Tunggu Pelayanan Rawat Jalan. g) Petugas Loker Pendaftaran Rawat Jalan mencetak Surat Egibilitas Pasien (SEP) serta memberikannya kepada Pasien Rawat Jalan. k) Pasien menuju Klinik Rawat Jalan yang dituju dengan membawa Surat Egibilitas Pasien (SEP) untuk diberikan kepada Petugas Klinik Rawat Jalan.
--	--	---

		2) Pendaftaran Offline a) Pasien membawa Surat Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan mengambil Nomor Antrean Rawat Jalan pada Petugas Antrean di Lantai 1 (Satu) Gedung Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal. b) Pasien mendapatkan Nomor Antrean Rawat Jalan sesuai dengan Klinik yang dituju. c) Pasien menunggu panggilan dari Petugas Pendaftaran Rawat Jalan sesuai dengan nomor antrean tersebut. d) Petugas Pendaftaran Rawat Jalan memanggil Pasien sesuai dengan Nomor Antrean menuju Loker Pendaftaran. e) Petugas Pendaftaran Rawat Jalan meminta Surat Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan melakukan <i>Finger Print/Perekaman Sidik Jari</i> di Loker Pendaftaran. f) Petugas Pendaftaran Rawat Jalan meminta Pasien untuk mengisi dan menandatangani Formulir <i>General Consent</i>. g) Petugas Loker Pendaftaran Rawat Jalan mencetak Surat Egibilitas Pasien (SEP) serta memberikannya kepada Pasien Rawat Jalan. h) Pasien menuju Klinik Rawat Jalan yang dituju dengan membawa Surat Egibilitas Pasien (SEP) untuk diberikan kepada Petugas Klinik Rawat Jalan. 2. Prosedur Pemeriksaan Rawat Jalan. a. Perawat memanggil Pasien sesuai dengan urutan Rekam Medis Elektronik (RME) serta melakukan pengkajian awal keperawatan kepada Pasien di <i>Nurse Station</i>. b. Perawat melakukan pengkajian awal kepada Pasien Rawat Jalan, meliputi: 1) Identitas pasien. 2) Keluhan pasien. 3) Tanda tanda vital.
--	--	--

		4) Resiko jatuh. 5) Nyeri. 6) Alergi. 7) Status fungsional. 8) Status nutrisi. 9) Riwayat penyakit. c. Perawat melakukan entry data terhadap hasil pengkajian awal Pasien Rawat Jalan pada Rekam Medis Elektronik (RME). d. Dokter melakukan pemanggilan berdasarkan urutan Antrean Pasien pada Rekam Medis Elektronik (RME). e. Dokter melakukan kembali pengkajian awal Pasien Rawat Jalan yang dilakukan Perawat, meliputi: 1) Keluhan pasien. 2) Tanda tanda vital. 3) Resiko jatuh. 4) Nyeri. 5) Alergi. 6) Status fungsional. 7) Status nutrisi. 8) Riwayat penyakit. f. Dokter melakukan entry data hasil pemeriksaan pengkajian awal Pasien Rawat Jalan pada Rekam Medis Elektronik (RME), serta mengisi hasil rekomendasi pemeriksaan medis bila dibutuhkan, antara lain: 1) Pemeriksaan Penunjang. 2) Konsultasi Internal ke Kelompok Staf Medis (KSM) lain. 3) Menulis terapi. 4) Advis Rawat Inap. g. Dokter mengarahkan Pasien Rawat Jalan kepada Perawat pada <i>Nurse Station</i> sesuai dengan hasil pemeriksaan medis dan menentukan, antara lain: 1) Pasien dengan pemeriksaan penunjang, maka Perawat akan mengarahkan ke Instalasi Penunjang yang dibutuhkan. 2) Pasien dengan konsultasi internal, maka Perawat akan mengarahkan ke Dokter yang dibutuhkan. 3) Pasien diberikan jadwal kontrol dan mengambil obat di Apotik Rawat Jalan.
--	--	--

		4) Pasien dengan kebutuhan rawat inap diantar oleh Petugas Mobilisator dan/atau Perawat ke Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI).
11	JANGKA WAKTU PENYELESAIAN	1. Poliklinik Rawat Jalan : 08.00 WIB - Selesai. 2. Poliklinik Rajawali : Sesuai Perjanjian antara Dokter dan Pasien 08.00 - 14.00 WIB.
12	BIAYA/TARIF	1. Tarif Pelayanan Rawat Jalan a. Tarif Pemeriksaan Rawat Jalan Tingkat I : Rp44.950 (Empat Puluh Empat Ribu Sembilan Ratus Lima Puluh Rupiah). b. Tarif Pemeriksaan Rawat Jalan Tingkat II : Rp75.000 (Tujuh Puluh Lima Ribu) c. Tarif Pemeriksaan Dokter Sub Spesialis Rawat Jalan : Rp90.000 (Sembilan Puluh Ribu) 2. Tarif Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif a. Tarif Pemeriksaan Rawat Jalan Tingkat II Eksekutif : Rp125.000 (Seratus Dua Puluh Lima Ribu Rupiah). b. Tarif Pemeriksaan Dokter Subspesialisa Rawat Jalan Eksekutif Rp150.000 (Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah) 3. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	1. Pelayanan Pemeriksaan Rawat Jalan: a. Pelayanan Spesialis Obstetri & Ginekologi b. Pelayanan Spesialis Mata c. Pelayanan Spesialis THT-KL d. Pelayanan Spesialis Bedah Mulut e. Pelayanan Spesialis Penyakit Mulut f. Pelayanan Spesialis Bedah Umum g. Pelayanan Spesialis Penyakit Dalam h. Pelayanan Spesialis Konservasi Gigi i. Pelayanan Gigi Umum j. Pelayanan Spesialis Bedah Syaraf k. Pelayanan Spesialis Urologi l. Pelayanan Spesialis Kulit & Kelamin m. Pelayanan Spesialis Orthopedi n. Pelayanan Spesialis Jantung & Pembuluh Darah o. Pelayanan Spesialis Jiwa p. Pelayanan Spesialis Neurologi q. Pelayanan Spesialis Anak r. Pelayanan Spesialis Paru s. Pelayanan Psikolog Klinis

		t. Pelayanan Kesehatan Umum 2. Pelayanan Pemeriksaan Eksekutif: a. Pelayanan Penyakit Dalam; b. Pelayanan Jantung dan Pembuluh Darah; c. Pelayanan Neurologi; d. Pelayanan Bedah; e. Pelayanan Urologi; f. Pelayanan THT; g. Pelayanan Radio Intervensi; h. Pelayanan Griya Vaksin; i. Pelayanan Melati j. Pelayanan Akupuntur; dan k. Pelayanan Jamu.
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan 2. SMS/WA (0857-4380-0009) 3. Sosial Media (Facebook : rsudrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id)

3. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
2	SARANA PRASARANA DAN	1. Fasilitas Ruang a. Ruang Perawat. b. Kamar Pasien. c. Ruang Obat. d. Ruang Alat Medis. e. Ruang Ka. Ruang. f. Ruang Diskusi. g. Ruang Ganti APD 2. Fasilitas Alat a. Tempat tidur Pasien. b. Box Bayi. c. Lemari Pasien. d. Kursi Penunggu Pasien. e. Monitor Pasien. f. EKG. g. Syring Pump. h. Infus Pump. i. Standar Infus. j. Tensi Meter. k. Stetoskop. l. Termo meter. m. Oksimetri. n. Suction. o. Suction WSD. p. Gluko stik Test. q. Troli Emergensi. r. Troli Injeksi. s. Set Resusitasi. 3. Fasilitas Penunjang a. Komputer . b. Printer. c. Meja dan Kursi Kerja. d. Leaflet Edukasi. e. Lemari penyimpan dokumen. f. Refrigerator. g. Lemari B3. h. Lemari penyimpanan APD i. Exhouse Fan j. Hand Phone Ruangan k. Air Phone

		1. Spill kit m. Peralatan penunjang lainnya.
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. S2/ Dokter Spesialis; 2. S1/ Dokter Umum; 3. S1/ Keperawatan; 4. D4/Kebidanan; 5. D3/ Keperawatan; dan 6. D3/ Kebidanan.
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi Atasan Langsung (Kepala Ruang dan Kepala Instalasi Rawat Inap); dan 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI);
5	JUMLAH PELAKSANA	1. Dokter Spesialis : 37 Orang, 2. Dokter Umum : 18 Orang 3. Perawat : 330 Orang 4. Bidan : 53
6	JAMINAN PELAYANAN	1. Pelayanan Rawat Inap 24 jam dalam 7 hari seminggu; 2. Profesi Pemberi Asuhan dilaksanakan oleh petugas yang berkompeten; 3. Visit dokter jam 06.00-14.00
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Menjamin tidak terjadi Insiden Keselamatan Pasien dengan mengikuti ketentuan mengenai Pedoman Keselamatan Pasien, Pedoman Pelayanan, dan Pedoman Organisasi Instalasi Rawat Inap di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai; dan 2. Sesuai Dengan Pelaporan Indikator Mutu Unit Rawat Inap, yaitu kepatuhan identifikasi pasien, kepatuhan waktu visite dan kepatuhan terhadap alur klinis (<i>clinical pathway</i>) sebagaimana Indikator Nasional Mutu.
9	PERSYARATAN	1. Registrasi pasien dari rawat jalan atau IGD; 2. Surat Perintah Rawat Inap; dan 3. SEP (Surat Eligibilitas Peserta).
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	1. Pasien datang dari Poliklinik atau IGD di antar ke ruang perawatan; 2. Dilakukan transfer internal; 3. Orientasi PPA (Profesi Pemberi Asuhan), ruangan, dan fasilitas; 4. <i>Inform Consent</i> jika akan dilakukan tindakan medis; 5. Pengukuran <i>vital sign</i> per shift; 6. Pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis dan dokter umum; 7. Jika memerlukan pemeriksaan penunjang akan didampingi petugas; dan

		8. Jika pasien perlu di rujuk akan didampingi oleh petugas.
11	WAKTU PELAYANAN	Jam Pelayanan Rawat Inap : 24 Jam/7 Hari seminggu. Jam Visite Dokter : 06.00 - 14.00 WIB.
12	BIAYA/TARIF	1. Akomodasi Kamar Kelas III: Rp150.000 2. Akomodasi Kamar Kelas II: Rp200.000 3. Akomodasi Kamar Kelas I: Rp250.000 4. Akomodasi Kamar Kelas Rawat Inap Standar: Rp200.000 5. Akomodasi Kamar Kelas VIP B: Rp300.000 6. Akomodasi Kamar Kelas VIP A: Rp400.000 7. Akomodasi Kamar Kelas VIP A Plus: Rp550.000 8. Akomodasi Kamar Transit: Rp85.000 9. Akomodasi Kamar Isolasi IGD: Rp150.000 10. Akomodasi Kamar Isolasi Rawat Inap: Rp200.000 11. Akomodasi Kamar Ruang Intensif: Rp250.000 12. Akomodasi Kamar Ruang Intermediate (HCU): Rp200.000 13. Akomodasi Kamar Isolasi Ruang Intensif: Rp300.000 14. Akomodasi Kamar Bayi Rawat Gabung Standar: Rp100.000 15. Akomodasi Kamar Bayi Rawat Gabung VIP/VVIP: Rp175.000 16. Biaya Registrasi Rawat Inap: Rp2.000
13	PRODUK PELAYANAN	1. Resume Medis Pelayanan Rawat Inap; 2. Surat Kontrol Pasien; 3. Surat Rujukan; 4. Surat Keterangan Dirawat; 5. Surat Keterangan Sakit; dan 6. Surat Kematian;
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan 2. SMS/WA (0857-4380-0009) 3. Sosial Media (Facebook : rsudrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id)

4. STANDAR PELAYANAN LOKET PENDAFTARAN.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	Sarana dan Prasarana 1. Tempat Pendaftaran a. Instalasi Gawat Darurat. b. Instalasi Rawat Jalan. c. Instalasi Rawat Inap. 2. Pendaftaran Rawat Jalan a. 5 Loker Pendaftaran Rawat Jalan BPJS. b. 1 Loker Disabilitas. c. 1 Loker Pendaftaran Umum. d. 1 Loker Pendaftaran Klinik Rajawali (Eksekutif).
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. SMA/SMK + Pelatihan 7 Kompetensi Dasar; 2. D3 Rekam Medis+ Pelatihan 7 Kompetensi Dasar; dan 3. S1 + Pelatihan 7 Kompetensi Dasar.
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi Atasan Langsung; dan 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	JUMLAH PELAKSANA	Petugas Administrasi sejumlah 16 orang.
6	JAMINAN PELAYANAN	1. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan medis, penunjang medis akan terdaftar di pendaftaran pasien; 2. Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan dan dilakukan sesuai waktu pelayanan; dan 3. Pelayanan diberikan sesuai urutan (No Antrian)kecuali IGD sesuai dengan kegawat daruratan.
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Mengikuti ketentuan mengenai Pedoman Keselamatan Pasien, Pedoman Pelayanan, Pedoman Organisasi Instalasi Rekam Medik di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai; dan

		2. Sesuai dengan pelaporan indikator dan mutu pelayanan pendaftaran.
9	PERSYARATAN	1. Bagi Petugas, melengkapi: a. Surat Keputusan Direktur tentang Pengorganisasian Instalasi Rekam Medik. b. Surat Keputusan Kredensial Individu Profesi. 2. Persiapan Bagi Peserta Pendaftaran Kartu BPJS/Jaminan Kesehatan lain/ KTP (Pasien Umum)/Kartu Identitas Berobat (KIB).
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	1. Prosedur dalam pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan a. Rawat Jalan 1) Pasien mengambil No Antrian dan/atau mendaftar melalui Soeselo Online/M-JKN; 2) Petugas pendaftaran memanggil No Antrian sesuai SIM RS; 3) Setiap Pasien melakukan Finger Print (kecuali poliklinik anak) di Loker Pendaftaran/Pojok M-JKN sebagai validasi atas kehadiran Pasien yang akan berobat/ melakukan pemeriksaan kesehatan; 4) Petugas Pendaftaran mengentri data sosial dan klinik yang dituju sesuai jaminan di <i>billing system</i>; dan 5) Petugas pendaftaran mengarahkan Pasien ke klinik yg dituju. b. Rawat Jalan Rajawali 1) Pasien mendaftar kepada Petugas Pendaftaran pada Loker Pendaftaran Rajawali; 2) Petugas Pendaftaran mengentri data sosial dan klinik yang dituju serta mengarahkan untuk melakukan pembayaran pada Loker Pembayaran; dan 3) Pasien ke klinik yg dituju. 2. Prosedur dalam pelayanan Pendaftaran Rawat Inap a. Pasien membawa Surat Perintah Rawat Inap baik dari rawat jalan maupun dari IGD ke Loker TPPRI. b. Petugas Pendaftaran TPPRI meng <i>entry</i> di billing sistem sesuai jaminan dan kelas perawatan. c. Pasien diantar mobilisator ke Ruang Rawat Inap.

		3. Prosedur dalam pelayanan Pendaftaran Gawat Darurat - Pasien/Keluarga Pasien mendaftar di loket pendaftaran IGD. - Petugas Pendaftaran IGD melakukan <i>entry</i> pada <i>billing sistem</i> sesuai dengan jaminan. - Apabila Pasien Rawat Inap diarahkan ke Loket Pendaftaran TPPRI. - Apabila Pasien Rawat Jalan diarahkan ke Loket Pembayaran.
11	WAKTU PELAYANAN	- Jam Pelayanan Pendaftaran hari Senin-Kamis di mulai pukul 06.30-11.00 WIB - Jam Pelayanan Pendaftaran hari Jumat di mulai pukul 06.30-10.00 WIB - Jam Pelayanan Pendaftaran hari Sabtu di mulai pukul 06.30-10.30 WIB - Jam Pelayanan Pendaftaran IGD buka 24 Jam, 7 Hari/ 1 Seminggu. - Jangka waktu pelayanan pendaftaran 10 menit
12	BIAYA/TARIF	- Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal. - Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	Hasil Pelayanan Pendaftaran : - KIB (Kartu Identitas Berobat); - Formulir <i>General Consent</i>; - Admision Note (Surat Perintah rawat inap); - SEP Rawat Jalan; - SEP Rawat Inap; dan - Surat Kontrol.
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: - Kotak Pengaduan - SMS/WA (0857-4380-0009) - Sosial Media (Facebook : rsuddrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id. - SP4N-LAPOR (lapor.go.id)

5. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	1. Ruang Tunggu a. Kursi penunggu pasien b. Televisi c. Toilet 2. Poliklinik Anestesi a. 1 Set tempat tidur b. Meja kerja c. Kursi d. Tensi meter e. Timbangan berat badan f. Sound sistem 3. Ruang Pendaftaran a. Meja Resepsionis b. Meja kerja c. Komputer d. Aiphone e. Kursi 4. Ruang Ganti Pasien a. Sketsel 5. Kamar Bedah Minor a. Meja operasi set b. Lampu operasi set c. Meja 6. Ruang persiapan pasien a. Brankart b. Bedside Monitor c. Instalasi gas Medis d. Meja Kantor e. Kursi f. Lemari 7. 8 Kamar Operasi dengan masing-masing Sarpras a. 1 unit mesin anestesi dan aksesorisnya b. 1 unit bed site monitor

		c. 1 unit meja Operasi dan aksesorisnya d. 1 unit lampu Operasi dan aksesorisnya e. 1 unit ESU f. 1 unit suction g. 1 unit Resusitasi set h. Trooley Emergensi lengkap dengan alkes dan obat-obatan i. 1 paket instrument bedah j. Standar infus k. Instalasi gas medis 8. 1 Ruang Pemulihan Pasien dengan Sarpras Sebagai berikut: a. Trooley Emergensi lengkap dengan alkes dan obat-obatan b. Bedside Monitor pasien dan aksesorisnya c. Infant Warmer d. Mesin suction e. Instalasi gas medis 9. Depo Obat a. Meja kerja b. Kursi c. Etalase obat d. Komputer e. Lemari Pendingin 10. Alat Penunjang Tindakan Medis a. Set Pacho b. C-Arm c. Set Laparascopi d. Set Tindakan Urologi e. Set Bedah Mulut f. Set Bedah Syaraf
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter Spesialis yang terdiri dari : a. Dokter spesialis Bedah Umum b. Dokter spesialis Obstetri Ginekologi c. Dokter spesialis bedah Orthopedi d. Dokter spesialis bedah Urologi e. Dokter spesialis bedah Mulut f. Dokter spesialis Mata g. Dokter spesialis THT-KL h. Dokter spesialis bedah Syaraf i. Dokter spesialis Anastesi 2. Asisten Operasi yang terdiri dari: a. D3 Keperawatan +Pelatihan Asisten Bedah b. S1 Keperawatan + Pelatihan Asisten Bedah c. S1 Ners +Pelatihan Asisten Bedah 3. Penata anastesi yang terdiri dari: a. D3 Keperawatan + Pelatihan Anastesi b. D4 Anastesi c. S1 Keperawatan+ Pelatihan

		Anastesi 4. Petugas Administrasi 1 orang a. Pendidikan SLTA
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung (Kepala Ruang dan Kepala Instalasi) 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	JUMLAH PELAKSANA	Tenaga Kesehatan dengan jumlah: 1. Dokter : 17 Orang 2. Perawat : 27 Orang 3. Penata Anestesi : 8 Orang
6	JAMINAN PELAYANAN	1. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan Bedah terdaftar sebagai pasien di RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal. 2. Pelayanan dilayani apabila pasien sudah memenuhi persyaratan dan dilakukan sesuai waktu pelayanan 3. Pelayanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan kecuali pasien dengan kondisi kegawat darurat
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Sesuai dengan pedoman keselamatan pasien di RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal 2. Tepat Pasien 3. Tepat Prosedur Tindakan 4. Tepat Posisi
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu pelayanan Instalasi Bedah Sentral, antara lain: a. Kepatuhan pengisian assesmen pra anestesi dan sedasi b. Kepatuhan pemantauan saat anestesi dan sedasi c. Kepatuhan pemantauan kondisi diruang pemulihan (RR)
9	PERSYARATAN	1. <i>Informed Conccent</i> lengkap 2. Persiapan operasi sudah dilakukan a. Puasa b. Assesment Pra Bedah c. Konsultasi Anestesi dan persetujuan Anestesi d. Site Marking daerah operasi (Penandaan Daerah Operasi)
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	Prosedur dalam pelayanan Instalasi Bedah Sentral menggunakan : 1. Ruang rawat inap/ Poliklinik/IGD mendaftar ke ruang IBS 2. Petugas Administrasi IBS mencatat dalam buku pendaftaran operasi 3. Kepala Ruang menyusun jadual operasi sesuai dengan kasus

		4. Kepala Ruang menginformasikan jadwal kepada DPJP dan seluruh Staf IBS melalui WA group 5. Dilakukan tindakan operasi sesuai jadwal 6. Setelah operasi selesai kemudian dilakukan monitoring di ruang pemulihan 7. Pasien kembali ke ruangan dijemput oleh petugas ruangan dalam kondisi stabil
11	WAKTU PELAYANAN	1. Jam Pelayanan Pendaftaran Pasien Program Operasi hari Senin sampai dengan hari Kamis dan Sabtu di mulai pukul 07.00-13.00 WIB, hari Jum'at mulai dari pukul 07.00-11.00 WIB. 2. Jam Pelayanan Tindakan operasi Pasien Intalasi Bedah sentral di mulai pukul 07.00 sampai dengan selesai. 3. Untuk kasus Emergensi (gawat darurat) bisa dilaksanakan sewaktu-waktu.
12	BIAYA/TARIF	1. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal. 2. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	1. Tindakan Bedah Umum 2. Tindakan Bedah Obstetri Ginekologi 3. Tindakan Bedah Urologi 4. Tindakan Bedah Orthopedi 5. Tindakan Bedah Mata 6. Tindakan Bedah THT-KL 7. Tindakan Bedah Mulut dan Muskulofasial 8. Tindakan Bedah Syaraf 9. Pelayanan Anestesi
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan 2. SMS/WA (0857-4380-0009) 3. Sosial Media (Facebook : rsudrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id)

6. STANDAR PELAYANAN INSTALASI *INTENSIF CARE UNIT* (ICU/ICCU).

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1178/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	1. ICU : 6 BED (Non Isolasi) 4 BED (ISOLASI) + VENTILATOR 2. ICCU : 4 BED + VENTILATOR 3. PICU/ NICU : 4. Terdapat 6 Tempat tidur: a. 3 Tempat tidur Picu b. 3 Tempat tidur Nicu c. 4 Ventilator Mekanik d. 6 Bedside monitor e. 10 Infus pump, 7 Syringe pump f. 1 Defibrilator g. 1 EKG h. Suction central i. instalasi Gas Medis j. 1 Nebulizer k. Troli Emergency dengan prasarana obat-obatan l. Infant Warmer m. Warmer
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter spesialis Anak 2. SI Ners Pelatihan PICU NICU 3. SI Pelatihan PICU NICU 4. D3 +Pelatihan PICU NICU
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	JUMLAH PELAKSANA	1. Dokter Spesialis : 38 Orang 2. Perawat : 13 Orang
6	JAMINAN PELAYANAN	1. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan di Picu Nicu terdaftar sebagai pasien di RSUD dr Soeselo Slawi

		2. Pasien yang dirawat di PICU NICU dapat menggunakan fasilitas jaminan Umum, BPJS, Jampersal, SKTM, Jamkesda dan jaminan lain sesuai peraturan yang berlaku.
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Mengikuti ketentuan mengenai Pedoman Keselamatan Pasien di RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal.
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu pelayanan Intensive Care, antara lain kegagalan pengambilan sampel darah arteri.
9	PERSYARATAN	Persiapan pelayanan di Ruang PICU NICU 1. Kartu BPJS /Jaminan kesehatan lain /KTP (Pasien umum) 2. Surat perintah rawat inap 3. Form indikasi masuk PICU NICU yang sudah di tanda tangani oleh DPJP/DUM
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	Alur Pelayanan unit intensif Care PICU/ NICU: 1. Menerima pasien baru dari IGD/ruang lain 2. Dari petugas IGD menghubungi PICU/ NICU 3. Ruangan menyiapkan tempat tidur 4. Petugas menghubungi DPJP untuk melaporkan kondisi pasien untuk mendapatkan terapi selanjutnya
11	WAKTU PELAYANAN	Pelayanan dilakukan 24 jam dalam 7 hari Standar Los 5-40 hari Jam Visit Dokter 07.00 - jam 14.00
12	BIAYA/TARIF	1. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal; 2. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	1. Pelayanan perawatan Intensif pada anak; 2. Pelayanan perawatan Intensif pada bayi.
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan. 2. SMS/WA (0857-4380-0009).

		3. Sosial Media (Facebook : rsudrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id). 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id).
--	--	---

7. STANDAR PELAYANAN INSTALASI REKAM MEDIS.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran; 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	Sarana dan Prasarana 1. Ruang Rekam Medis a. 18 buah meja b. 11 unit komputer c. 16 buah kursi d. 6 unit print e. 5 buah almari 2. Ruang Filing a. 7 buah meja b. 6 buah kursi c. 1 unit komputer d. 2 unit Print Dot matrik e. 115 buah almari roll opack f. 500 buah almari kayu
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. SMA/SMK + Pelatihan 7 Kompetensi Dasar; 2. D3 Rekam Medis+ Pelatihan 7 Kompetensi Dasar; dan 3. D3 Manajemen informatika
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi Atasan Langsung; dan 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	JUMLAH PELAKSANA	1. Petugas Rekam Medis sejumlah 8 orang. 2. Petugas administrasi sejumlah 9 orang
6	JAMINAN PELAYANAN	1. Pasien yang akan mengurus asuransi 2. Penyediaan jumlah kunjungan pasien, data penyakit, jumlah tempat tidur, produktifitas rawat inap. 3. Penyediaan dokumen rekam medis.
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Sesuai dengan Pedoman Keselamatan Pasien; dan 2. Kerahasiaan rekam medis
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :

		1. Sasaran Kinerja Pegawai. 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu pelayanan pelayanan rekam medis, antara lain Waktu penyediaan dokumen rekammedik pelayanan rawat inap ≤ 15 menit
9	PERSYARATAN	Bagi Petugas, melengkapi: 1. Surat Keputusan Direktur tentang Pengorganisasian Instalasi Rekam Medik. 2. Surat Keputusan Kredensial Individu Profesi.
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	1. Prosedur dalam pelayanan rekam medis a. Pelayanan asuransi 1) Pasien menyerahkan formulir dari asuransi 2) Petugas menghubungi pasien apabila asuransi sudah jadi. b. Pelayanan data rekam medis 1) Mahasiswa membawa surat pengambilan data dari universitas dan surat rekomemmdasi dari tim kordik; 2) Petugas memberikan data sesuai dengan permintaan mahasiswa; c. Pelayanan penyediaan dokumen rekam medis 1) Petugas bangsal rawat inap menghubungi petugas filing untuk meminta dokumen rekam pasien lama. 2) Petugas filing mencari dokumen rekam medis sesuai permintaaan dari bangsal rawat inap 3) Petugas rekam medis mengirimkan dokumen rekam medis ke bangsal rawat inap.
11	WAKTU PELAYANAN	1. Jam Pelayanan hari Senin- Kamis di mulai pukul 07.00-14.00 WIB 2. Jam Pelayanan hari Jumat di mulai pukul 07.00 - 11.00 WIB 3. Jam Pelayanan Pendaftaran hari Sabtu di mulai pukul 07.00-12.30 WIB
12	BIAYA/TARIF	1. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal; dan 2. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).

13	PRODUK PELAYANAN	Hasil Pelayanan rekam medis : 1. Formulir asuransi yang sudah diisi dokter 2. Data rekam medis 3. Dokumen rekam medis
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan 2. SMS/WA (0857-4380-0009) 3. Sosial Media (Facebook : rsudrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id)

8. STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2023 tentang Klasifikasi Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 835/MENKES/SK/IX/2009 tentang Pedoman Keselamatan dan Keamanan Laboratorium Mikrobiologik dan Biomedik;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	1. Fasilitas Ruang a. Ruang sampling rawat jalan b. Ruang Pendaftaran c. Ruang Administrasi d. Ruang Penerimaan sampel dan barcode e. Ruang Ka. Instalasi f. RuangKa. Ruang g. Ruang Dokter Sp.PK h. Ruang Pemeriksaan Hematologi, Kimia Klinik, Immunologi, Koagulasi, Sekresi Ekresi i. Ruang Pemeriksaan Mikrobiologi j. Ruang Pemeriksaan Patologi Anatomi k. Ruang Pemeriksaan PCR 2. Ruang Penyimpanan ReagenFasilitas Alat a. Kimia Klinik Analyser b. Hematologi Analyzer c. Electrolite Analyzer d. Blood Gas Analyzer e. Alat HbA1c f. Coagulation Analyzer g. LED Automatic h. Immunologi Analyzer

		i. Urine Analyzer j. Glukostik k. Alat Ekstraksi PCR l. Alat Kultur Automatic m. Tissue processing n. Embedding o. Microtome p. Cold plate q. Alat TCM Genexpert r. Blood Roller s. Autoclave t. Incubator u. Waterbath v. Mikroskop 3. Fasilitas Penunjang a. Komputer SIM RS b. Komputer LIS c. Printer d. Meja dan Kursi Kerja e. Meja dan Kursi Sampling f. Bed Sampling Pasien g. Lemari penyimpanan dokumen h. Refrigerator dan Freezer untuk sampel dan reagen i. Peralatan penunjang lainnya
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. S2/ Dokter Spesialis / Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. S2/ Dokter Spesialis Patologi Anatomi 3. SMA/ SMK / S1 Administrasi 4. D3/ D4 TLM (Teknologi Laboratorium Medik) 5. DIII Analis Kesehatan dengan STR dan SIP 6. Tenaga Administrasi minimal SMU dengan Pengalaman minimal 1 (Satu) tahun
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung (Kepala Ruang dan Kepala Instalasi) 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	JUMLAH PELAKSANA	1. 2 dokter Spesialis Patologi Klinik 2. 31 analis Laboratorium
6	JAMINAN PELAYANAN	1. Pelayanan Pemeriksaan laboratorium 24 jam dalam 7 hari seminggu 2. Pasien diberikan hasil pemeriksaan laboratorium 3. Ekspertise oleh dokter spesialis
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Mengikuti ketentuan mengenai Pedoman Keselamatan Pasien di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai

		2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutuLaboratorium antara lainKepatuhan melakukan Quality control setiap hari sebelum alat digunakan untuk pemeriksaan laboratorium
9	PERSYARATAN	1. Rawat Jalan a. Umum: Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter umum, dokter spesialis atau rujukan sesuai identitas pasien (nama dan tanggal lahir). b. BPJS: Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter sesuai identitas pasien (nama dan tanggal lahir); SEP (Surat Eligibilitas Peserta). 2. Rawat Inap dan IGD : a. Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter umum/dokter spesialis sesuai identitas pasien (nama dan tanggal lahir) b. Sampel Pemeriksaan.
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	1. Alur pelayanan pasien rawat jalan: a. Pasien membawa blangko permintaan pemeriksaan laboratorium kemudian melakukan pendaftaran. b. Pasien ke instalasi laboratorium kemudian dilakukan registrasi, didaftarkan di komputer billing dan LIS. c. Pasien umum membayar ke kasir, kembali ke laboratorium untuk diambil sampelnya, kemudian petugas laboratorium menginformasikan waktu tunggu hasil ke pasien. d. Pasien asuransi/ BPJS membawa surat jaminan yang telah mendapatkan persetujuan penjamin berupa (SEP). Selanjutnya diambil sampelnya dan petugas laboratorium menginformasikan waktu tunggu hasil ke pasien. e. Dilakukan verifikasi kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan permintaan. f. Setelah pemeriksaan selesai dilakukan validasi dan hasil pemeriksaan laboratorium diserahkan kepada pasien.

		2. Alur pelayanan pasien IGD Pengambilan sampel pasien IGD dilakukan oleh perawat dan sampel dikirim ke laboratorium dengan membawa blangko permintaan laboratorium yang sudah diisi data lengkap dan ditanda tangani oleh dokter, dilakukan registrasi data di komputer billing dan LIS kemudian dilakukan verifikasi dan pemeriksaan sesuai permintaan. Jika sudah selesai, lakukan validasi kemudian hasil dikirim ke IGD. 3. Alur pelayanan pasien rawat inap - Pengambilan sampel di rawat inap dilakukan oleh perawat. - Petugas laboratorium keliling mengambil sampel darah pada jam-jam yang telah ditentukan. Jika di luar jam tersebut petugas rawat inap mengirimkan sampel pemeriksaan ke laboratorium dengan menyertakan blangko permintaan pemeriksaan yang telah diisi lengkap. - Petugas melakukan registrasi, didaftarkan di komputer billing dan LIS sesuai permintaan pemeriksaan laboratorium. - Petugas melakukan verifikasi, pemeriksaan sampel, validasi dan ekspertisi. - Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan dikirim ke masing-masing ruang rawat inap di jam yang telah ditentukan.
11	WAKTU PELAYANAN	- Waktu pelayanan laboratorium 24 jam selama 7 hari seminggu. - Untuk Pelayanan PCR Senin – Sabtu (jam 08.00 – 10.00). - Waktu tunggu hasil pemeriksaan kimia darah dan darah rutin 140 menit.
12	BIAYA/TARIF	- Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal. - Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium meliputi :

		1. Pemeriksaan Hematogi a. Pemeriksaan darah lengkap (Hemoglobin, Lekosit, Eritrosit, Hematokrit, Trombosit, Diff Count) b. Pemeriksaandarahrutin (Hemoglobin, Lekosit, Eritrosit, Hematokrit, Trombosit) c. Pemeriksaan golongan darah d. Pemeriksaan LED e. Pemeriksaan Malaria f. Pemeriksaan Morfologi Darah Tepi 2. Pemeriksaan Hemostasis a. PemeriksaanMasaPembekuan (CT) b. PemeriksaanMasaPendarahan (BT) c. Pemeriksaan PT d. Pemeriksaan APTT e. Pemeriksaan INR 3. PemeriksaanUrinalisa a. Pemeriksaan Urine Rutin b. PemeriksaanTesKehamilan c. Pemeriksaan Titer hCG d. Pemeriksaan Drug Monitoring (NARKOBA) 4. Pemeriksaan Faeces a. PemeriksaanFaecesRutin 5. Pemeriksaan Kimia Klinik a. Pemeriksaan Diabetes 1) PemeriksaanGlukosaSewaktu 2) PemeriksaanGlukosaPuasa 3) PemeriksaanGlukosa 2Jam PP 4) PemeriksaanHb A1C b. PemeriksaanFungsiGinjal 1) Pemeriksaan Ureum 2) Pemeriksaan Creatinin 3) Pemeriksaan Asam Urat 4) Pemeriksaan Fungsi Hati c. Pemeriksaan Bill Total 1) Pemeriksaan Bill Direk 2) Pemeriksaan Bill Indirek 3) Pemeriksaan Protein Total 4) Pemeriksaan Albumin 5) Pemeriksaan SGOT 6) Pemeriksaan SGPT d. PemeriksaanFungsiLemak 1) Pemeriksaan Kolesterol Total 2) Pemeriksaan Triglyceride 3) Pemeriksaan HDL-Cholesterol 4) Pemeriksaan LDL-Cholesterol e. PemeriksaanElektrolit-AGD 1) Pemeriksaan Na-K-Cl-Ca dan Magnesium 2) PemeriksaanAnalisaGas Darah f. PemeriksaanImmunologi– Serologi 1) Pemeriksaan Anti Dengue (IgG-IgM)
--	--	--

		2) Pemeriksaan Anti Salmonella (typ.IgM) 3) PemeriksaanWidal 4) Pemeriksaan Anti-HIV 5) Pemeriksaan Anti-HCV 6) Pemeriksaan HBs Ag 7) Pemeriksaan Tubex 8) Pemeriksaan T3 9) Pemeriksaan T4 10) Pemeriksaan TSH 11) Pemeriksaan FT4 (Free T4) 12) Pemeriksaan D-Dimer 13) Pemeriksaan PSA 14) Pemeriksaan Beta HCG 15) Pemeriksaan CRP 16) Pemeriksaan ASTO 17) Pemeriksaan RF 6. Pemeriksaan Mikrobiologi a. Pemeriksaan BTA Sputum b. Pemeriksaan TCM c. Pemeriksaan BTA Leprae d. PemeriksaanMikroskopis Gram e. PemeriksaanKultur / Sensitifitas 7. Pemeriksaan Patologi Anatomi a. Pemeriksaan Sitologi b. Pemeriksaan Histologi 8. Pemeriksaan Biologi molekuler dan PCR a. Pemeriksaan PCR
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan. 2. SMS/WA (0857-4380-0009). 3. Sosial Media (Facebook: rsuddrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id) 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id).

9. STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	Fasilitas ruang : 1. Ruang Tunggu 2. Ruang penerimaan resep dan entri obat 3. Ruang penyerahan obat 4. Ruang penyiapan obat (dispensing) 5. Gudang Obat 6. Fasilitas Alat 7. Mortir dan stamper 8. Gelas ukur 9. Wadah dan pengemas obat 10. Fasilitas Penunjang 11. Formulir Konseling obat 12. Komputer 13. Audio set
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Apoteker dengan STRA dan SIPA yang sudah terakreditasi sesuai dengan rasio kebutuhan pelayanan. 2. Tenaga Teknis Kefarmasian dengan STRTTK dan SIPTTK yang sudah terakreditasi sesuai dengan analisa beban kerja. 3. Pramuka minimal SMU dengan pengalaman minimal 2 tahun bekerja di IFRS.
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung (Kepala Ruang dan Kepala Instalasi). 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	JUMLAH PELAKSANA	1. 17 Apoteker 2. 44 Tenaga Teknis Kefarmasian 3. 8 Distributor Oksigen 4. 1 Gudang Farmasi
6	JAMINAN PELAYANAN	1. Pelayanan Resep akan dilayani dengan pemeriksaan silang berlapis 3 lapis (pada saat penerimaan resep, penyiapan obat dan penyerahan obat).

		2. Pelayanan Resep pada obat yang membutuhkan kewaspadaan tinggi (<i>high alert medicine</i>) dilakukan pengecekan ganda. 3. Penyerahan obat diberikan dengan Informasi Obat. 4. Obat disimpan sesuai dengan stabilitas obat dan disiapkan dalam lingkungan yang bersih. 5. Sumber sediaan farmasi dan alat kesehatan dari jalur resmi sesuai peraturan perundangan.
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Mengikuti ketentuan mengenai Pedoman Keselamatan Pasien di RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal.
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk 1. Sasaran Kinerja Pegawai. 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu Farmasi antara lain: a. Waktu tunggu pelayanan Obat Jadi b. Waktu tunggu pelayanan Obat Racikan c. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat
9	PERSYARATAN	1. Resep berasal dari dokter di poliklinik/ ruang rawat inap sesuai Identitas pasien (nama dan tanggal lahir). 2. Pasien dengan penjaminan (asuransi) telah mendapatkan persetujuan penjamin berupa surat penjaminan.
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	Prosedur dalam pelayanan farmasi menggunakan: 1. Alur pelayanan resep rajal : a. Pasien membawa SEP atau resep ke depo obat rawat jalan. b. Resep di entri kedalam SIM RS oleh tenaga farmasi. c. Penyiapan obat dan pelabelan identitas dan cara penggunaan obat. d. Penyerahan obat kepada pasien dengan penjelasan secukupnya oleh apoteker. 2. Alur pelayanan resep rawat inap a. Perawat bangsal membawa RPRI (resep pasien rawat inap) ke depo obat rawat inap. b. Resep di entri kedalam SIM RS oleh tenaga farmasi. c. Penyiapan obat dan pelabelan identitas dan cara penggunaan obat.

		d. Obat dikirimkan ke ruang perawatan oleh tenaga farmasi dan dimasukkan kedalam kotak obat pasien diruangan.
11	WAKTU PELAYANAN	1. Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi maksimal 30 menit 2. Waktu tunggu pelayanan resep obat racikan maksimal 60 menit
12	BIAYA/TARIF	1. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal. 2. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	Obat dan alat kesehatan sesuai permintaan dalam resep
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan. 2. SMS/WA (0857-4380-0009). 3. Sosial Media (Facebook: rsudrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id) 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id).

10. STANDAR PELAYANAN INSTALASI REHABILITASI MEDIK.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	1. 1 Tempat Pendaftaran 2. 1 Ruang Fisioterapi Dewasa serta Peralatan dan Perlengkapannya 3. 1 Ruang Fisioterapi Tumbuh Kembang serta Peralatan dan Perlengkapannya 4. 3 Ruang Okupasi Terapi serta Peralatan dan Perlengkapannya 5. 1 Ruang Terapi Wicara serta Peralatan dan Perlengkapannya 6. 1 Ruang Dokter Rehabilitasi Medik serta Peralatan dan Perlengkapannya 7. 1 Ruang Staff Rehabilitasi Medik
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik 2. S I + Profesi Fisioterapi 3. D IV Fisioterapi 4. D III Fisioterapi 5. D III Okupasi Terapi 6. D III Terapi Wicara 7. SMA/SMK Sederajat (Admin)
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung (Kepala Ruang dan Kepala Instalasi) 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	JUMLAH PELAKSANA	16 orang
6	JAMINAN PELAYANAN	Tidak ada Kesalahan tindakan dalam pemberian pelayanan
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Sesuai dengan pedoman keselamatan pasien. 2. Sesuai dengan Standar Operasional Pelayanan : alur pasien, assesment berdasarkan kasus, intervensi menggunakan alat-alat elektro terapi, manipulasi, exercise, edukasi, serta home program.
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :

		1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu prioritas unit Rehabilitasi Medik, antara lain Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi yang Direncanakan.
9	PERSYARATAN	Pasien penjaminan: 1. BPJS PBI: a. Surat rujukan dari Puskesmas 1) Surat rujukan dari Dokter spesialis internal 2) Surat rujukan dari Rumah Sakit lain 3) Surat rujukan dari Dokter Keluarga 4) SEP dari Pendaftaran loket BPJS 5) Surat Uji Fungsi dari Dokter Spesialis Rehabmedik (pasien yang sudah terprogram) 6) Khusus pasien kasus traumatologi/patah tulang yang bukan kecelakaan melampirkan rujukan internal dari Dokter spesialis orthopedi dan Kronologis kejadian selain SEP dari pendaftaran 2. BPJS NON PBI a. Surat rujukan dari Puskesmas 1) Surat rujukan dari Dokter spesialis internal 2) Surat rujukan dari Rumah Sakit lain b. Surat rujukan dari Dokter Keluarga 1) SEP dari Pendaftaran loket BPJS 2) Surat Uji Fungsi dari Dokter Spesialis Rehabmedik (pasien yang sudah terprogram) 3. JASA RAHARJA 1. Surat rujukan dari Dokter spesialis Orthopedi internal Rumah Sakit 2. Foto copy BPJS,KTP,Kartu Keluarga 3. Laporan Kejadian dari Kepolisian 4. Surat Uji Fungsi dari Dokter Spesialis Rehabmedik (pasien yang sudah terprogram) 4. Pasien Umum (Non Penjaminan) 1. Tanpa rujukan (keinginan Pribadi) dan kwitansi pembayaran 2. Rujukan dari Praktik mandiri dokter umum dan dokter Spesialis dan kwitansi pembayaran 3. Rujukan dari Rumah Sakit lain dan kwitansi pembayaran

10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	Prosedur dalam pelayanan Rehabilitasi Medik menggunakan : 1. Alur Pelayanan Rehabilitasi Medik Rawat Jalan (BPJS dan Umum) a. Pasien mendaftar dibagian loket pendaftaran utama dengan membawa kartu berobat berserta rujukan dari dokter umum/spesialis (Umum), surat rujukan dari puskesmas/dokter keluarga/rumah sakit lain /rujukan internal dari dokter spesialis (BPJS) b. Pasien Umum setelah mendaftar ke pendaftaran utama (Loket umum)melapor ke admin instalasi rehabilitasi medik untuk dibuatkan rincian biaya tindakan lewat billing tindakan kemudian pasien kembali ke loket umum untuk melakukan pembayaran .Kwitansi pembayaran ditunjukkan lagi ke admin dan pasien menunggu panggilan untuk dilakukan tindakan sesuai no antrian dan diagnosa penggunaan alat. c. Untuk pasien BPJS menyerahkan SEP yang telah dicetak dari pendaftaran utama untuk diserahkan ke admin Rehab Medik selanjutnya menunggu panggilan sesuai nomor antrian dan diagnosa,penggunaan alat d. Petugas administrasi menyerahkan surat pengantar rujukan ke petugas Instalasi rehabilitasi medic untuk menentukan rencana tindakan Terapi e. Petugas rehabilitasi medik memanggil pasien sesuai antrian pasien dan melakukan kajian terhadap keluhan pasien f. Bagi pasien baru, pasien diarahkan ke dokter rehabilitasi medik untuk dilakukan pemeriksaan uji fungsi g. Pasien yang akan melanjutkan program lanjutan rehab diarahkan ke dokter rehabilitasi medik untuk dilakukan evaluasi
----	--------------------------------------	--

		h. Petugas rehabilitasi medik melakukan tindakan sesuai dengan pemeriksaan fungsi dan gerak. Setelah tindakan segera mengisi Rekam Medik Elektronik. Petugas administrasi rehabilitasi medik mendistribusikan lembar instruksi dan surat jadwal kontrol pada pasien 2. Alur Pelayanan Rehabilitasi Medik Rawat Inap a. Perawat ruangan menghubungi instalasi rehabilitasi untuk mendaftarkan pasien baru yang akan dikonsulkan pemeriksaan rehab medik b. Dokter rehabilitasi medik memeriksa pasien dirawat inap dan mengisi catatan rekam medik c. Dokter rehabilitasi medik memberi instruksi untuk tindakan keterapian fisik d. Petugas fisioterapis/terapis wicara melakukan tindakan dirawat inap, dan segera mengisi dokumentasi asuhan pelayanan di catatan rekam medik pasiensi e. Setelah selesai pelayanan fisioterapi/terapi wicara melaporkan ke administrasi ruangan untuk mengentri data tindakan keterapian fisik.
11	WAKTU PELAYANAN	1. Jam Pelayanan rawat jalan Instalasi rehabilitasi medik dimulai pukul 07.30–14.00 WIB 2. Jadwal konsultasi dokter spesialis rehabilitasi medik hari rabu dan jum'at pukul 08.00-11.00 WIB 3. Jangka waktu pelayanan fisioterapi 45 menit/ pasien 4. Jangka waktu pelayanan okupasi terapi 60 menit/ pasien 5. Jangka waktu pelayanan terapi wicara 60 menit/ pasien
12	BIAYA/TARIF	1. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal. 2. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	Hasil pelayanan Instalasi rehabilitasi medik :

		1. Konsultasi dokter spesialis rehabilitasi medik 2. Pelayanan Fisioterapi: a. Kasus Musculoskeletal, b. Neurologi,Kardiorespiras c. Pediatri d. Geriatr e. Obgins, f. Sport injuri 3. Pelayanan Okupasi Terapi: a. Developmental delayed, b. Speech Delayed, c. ADD/ADHD, d. ASD/autism, e. Down Syndrome, f. Mental Retardation, g. Global Developmetn Delayed h. Cerebral Palsy 4. Pelayanan Terapi Wicara : a. Gangguan bahasa ekspresi b. Gangguan bahasa resiptif c. Gangguan komponen bahasa d. Gangguan berbicara e. Gangguan suara f. Gangguan menelan/oral reflex feeding, g. Gangguan irama atau kelancaran
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan 2. SMS/WA (0857-4380-0009) 3. Sosial Media (Facebook : rsudrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id. 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id)

11. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 29 Tahun 2008 tentang Perizinan Pemanfaatan Sumber Radiasi Pengion dan Bahan Nuklir; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/316/2020 tentang Standar Profesi Radiografer;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	1. Ruang Tunggu 2. Ruang Pendaftaran 3. Ruang Pemeriksaan 4. Ruang CR 5. Ruang Arsip 6. Ruang Dokter Radiologi 7. Ruang Jaga 8. Ruang Observasi 9. Komputer 10. Pesawat Rontgen Stasionary 11. Pesawat Rontgen Mobile Unit 12. Pesawat CT Scan 13. Pesawat USG 14. Pesawat C Arm 15. Pesawat Cathlab 16. Pesawat OPG 17. Computer Radiografi (CR) 18. Troly obat 19. Printer CT Scan 20. Injektor CT Scan 21. Buku Penjadwalan Program USG, CT Scan 22. Buku Pinjam Basah/ Rontgen belum ekspertise 23. Buku Pengembalian Rontgen 24. Buku Pengambalian Rontgen Ekspertise Rawat Jalan 25. Buku Pengambalian Rontgen Ekspertise Rawat Inap

3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter Spesialis dengan STR dan SIP yang sudah terakreditasi sesuai dengan rasio kebutuhan pelayanan 2. Radiografer dengan STR dan SIKR yang sudah terakreditasi sesuai dengan analisa beban kerja 3. Perawat radiologi dengan STR dan SIKR yang sudah terakreditasi sesuai dengan analisa beban kerja 4. Administrasi minimal SMU pengalaman minimal 2 tahun bisa mengoperasikan komputer
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung (Kepala Ruang dan Kepala Instalasi) 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	JUMLAH PELAKSANA	1. 2 dokter Spesialis Radiologi 2. 1 Dokter Umum 3. 14 Radiografer 4. 1 Perawat 5. 2 Administrasi
6	JAMINAN PELAYANAN	1. Pelayanan foto rontgen dilakukan dengan peralatan yang layak pakai dan sudah terkalibrasi 2. Petugas radiologi yang melayani foto rontgen adalah petugas yang kompeten dan mempunyai STR dan SIKR/SIP 3. Prosedur Pelayanan foto rontgen di update dan di review sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi 4. Penyerahan hasil foto rontgen sesuai dengan waktu yang sudah ditetapkan
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Mengikuti ketentuan mengenai Pedoman Keselamatan Pasien di RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal.
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu Radiologi, antara lain kepatuhan pembuangan limbah infeksius di Instalasi radiologi.
9	PERSYARATAN	1. Surat permintaan rontgen berasal dari dokter di ruang rawat jalan/ruang rawat inap dan rujukan sesuai Identitas pasien (nama dan tanggal lahir) 2. Pasien rawat jalan dengan penjaminan (asuransi/BPJS) telah mendapatkan persetujuan penjamin berupa surat penjaminan (SEP).
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	1. Alur Pelayanan rawat jalan :

		a. Pasien membawa pengantar pemeriksaan radiologi kemudian di daftarkan di komputer billing dan registrasi radiologi b. Dilakukan pemeriksaaan radiologi sesuai dengan permintaan c. Setelah pasien dilakukan pemeriksaan pasien disuruh menunggu diruang tunggu d. Hasil pemeriksaan radiografi diberikan kepada pasien. 2. Alur pelayanan Rawat inap dan IGD: a. Perawat mengantarkan pasien ke radiologi dengan membawa pengantar pemeriksaan radiologi kemudian didaftarkan di komputer billing dan registrasi radiologi b. Perawat mengantarkan pasien keruang pemeriksaan radiologi c. Setelah dilakukan pemeriksaan perawat membawa kembali pasien keruang perawatan d. Hasil pemeriksaan radigrafi diberikan kepada perawat. 3. Alur Pelayanan rujukan dari luar : a. Pasien membawa pengantar/permintaan rontgen dari dokter b. Pasien mendaftar di TPPRI c. Petugas TPPRI melakukan registrasi d. Pasien menuju ruang radiologi e. Petugas Radiologi melakukan entry billing f. Pasien membayar ke loket pembayaran g. Pasien dilakukan pemeriksaan radiologi h. Pasien menunggu hasil i. Petugas radiologi menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi
11	WAKTU PELAYANAN	1. Waktu tunggu hasil ekpertise pasien USG 24 jam 2. Waktu tunggu hasil ekspertise pasien CT Scan dengankontras 74 jam 3. Waktu tunggu hasil ekpertise pasien CT Scan Non Kontras 24 jam 4. Waktu tunggu Hasil ekspertise pasien rontgen Thorak 3 Jam
12	BIAYA/TARIF	1. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal.

		2. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	Hasil foto rontgen yang telah di ekspertise radiolog
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan. 2. SMS/WA (0857-4380-0009). 3. Sosial Media (Facebook: rsudrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id) 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id).

12. STANDAR PELAYANAN INSTALASI HAEMODIALISA.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	1. Ruang tunggu 2. Ruang pelayanan bertekanan positif 3. Ruang pelayanan bertekanan negatif 4. Ruang Reverse Osmosis 5. Ruang reuse dengan HCV negatif 6. Ruang reuse dengan HCV positif 7. Nurse Station 8. Kamar ganti petugas 9. Kamar mandi petugas dan pasien 10. Gudang 11. Trolley emergensi 12. Mesin EKG 13. Komputer 14. TV
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Kepala unit bersertifikat dialisis 2. Dokter pelaksana bersertifikat dialisis 3. Kepala ruang bersertifikat dialisis 4. S1 keperawatan bersertifikat dialysis 5. D3 Keperawatan bersertifikat dialysis 6. S1 keperawatan belum bersertifikat dialysis 7. D3 belum bersertifikat dialysis 8. SLTA administrasi
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung (Kepala Ruang dan Kepala Instalasi) 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	JUMLAH PELAKSANA	16 orang dengan keterangan sbb: 1. Dokter umum 2 orang 2. S1 Keperawatan 7 orang 3. D3 keperawatan 6 org 4. SLTA 1 org
6	JAMINAN PELAYANAN	1. Mekanisme Pelayanan dialysis pada pasien Umum Reguler: a. Pasien sudah mendapatkan jadwal dialisis di unit hemodialisa b. Pasien harus melakukan finger print / perekaman sidik jari di unit Dialisis

		c. Adanya jaminan pelayanan yang terdaftar di pendaftaran d. Ada hasil laborat spt : Hb,HIV,HbsAg dan Antigen (untuk Pasien Baru) e. Adanya peresepan Dialisis dari Dokter Penanggung Jawab Pasien / dokter pelaksana unit dengan sertifikat Dialisis f. Mengukur tan-tanda vital dan menimbang berat badan g. Tekanan darah sistolik di bawah 180 mmHg h. Persetujuan tindakan dialysis i. Input biaya tindakan j. Proses administrasi k. Pasien pulang 2. Mekanisme Pelayanan dialysis pada pasien JKN - KIS Reguler a. Pasien sudah mendapatkan jadwal dialisis di unit hemodialisa b. Harus ada rujukan dari faskes 1 c. Pasien harus melakukan finger print / perekaman sidik jari di unit Dialisis d. Adanya jaminan pelayanan yang terdaftar di pendaftaran e. Ada hasil laborat spt : Hb,HIV,HbsAg dan Antigen (untuk Pasien Baru) f. Adanya peresepan Dialisis dari Dokter Penanggung Jawab Pasien / dokter pelaksana unit dengan sertifikat Dialisis g. Mengukur tanda-tanda vital dan menimbang berat badan h. Tekanan darah sistolik di bawah 180 mmHg i. Persetujuan tindakan dialysis j. Input biaya tindakan k. Proses administrasi l. Pasien pulang 3. Mekanisme Pelayanan dialysis pada pasien Rawat Inap: a. Perawat ruangan menghubungi unit dialysis untuk pelayanan dialysis b. Ada hasil laboratorium seperti: Hb,HIV,HbsAg,HCV dan Antigen Untuk Pasien Baru. c. Adanya peresepan hemodialisa oleh dokter penanggung jawab pasien . d. Bila akses vaskuler mengalami kesulitan dapat dilakukan pemasangan Akses dobel lument terlebih dahulu.
--	--	--

		e. Tekanan darah sistolik di bawah 180 mmHg f. Persetujuan tindakan dialysis g. Jika unit dialysis sudah siap perawat ruang h. Rawat inap dapat mengantar pasien ke unit dialisis i. Melakukan hand over perawat ruangan dengan perawat hemodialisa j. Mempersiapkan dialysis k. Input biaya tindakan l. Proses administrasi m. Jika proses dialysis sudah selesai perawat dialysis menghubungi ruang rawat inap untuk mengambil pasien n. Melakukan hand over perawat hemodialisa dengan perawat ruangan 4. Mekanisme Pelayanan dialysis pada pasien Emergency /cito : a. Prioritas cito ditentukan atas indikasi medik oleh dokter penanggung jawab pasien yang bersertifikat dialysis atas pertimbangan prognosis b. Dokter jaga / perawat IGD/ perawat ruangan menghubungi unit dialisis untuk pelayanan cito c. Baik pasien regular / pasien baru harus mendapat persetujuan tindakan dari pasien / keluarga d. Harus ada peresepan dialysis sebagai pedoman perawat dilaisis untuk mengambil tindakan e. Ada hasil laboratorium seperti: Hb,HIV,HbsAg,HCV dan Antigen Untuk Pasien Baru. f. Bila akses vaskuler mengalami kesulitan dapat dilakukan pemasangan Akses dobel lument terlebih dahulu g. Tekanan darah sistolik di bawah 180 mmHg h. Jika unit dialysis sudah siap perawat ruang rawat inap dapat mengantar pasien ke unit dialysis i. Melakukan hand over perawat ruangan dengan perawat hemodialisa j. Input biaya tindakan k. Proses administrasi
--	--	---

		1. Jika proses dialysis sudah selesai perawat dialysis menghubungi ruang rawat inap untuk menganbil pasien m. Melakukan hand over perawat hemodialisa dengan perawat ruangan 5. Mekanisme Pelayanan dialysis padapasien Umum Travelling: a. Pasien yang akan menjalani dialysis travelling di RSUD dr Soeselo Slawi wajib berkoordinasi dengan unit dialysis RSUD Slawi untuk memastikan ketersediaan tempat b. Pasien travelling wajib membawa kelengkapan hasil laboratorium dan surat pengantar dialysis c. Pasien datang dan mendaftar di poli penyakit dalam selanjutnya dokter penanggung jawab pasien memberikan peresepan dialysis d. Mengukur tan-tanda vital dan menimbang berat badan e. Tekanan darah sistolik di bawah 180 mmHg f. Persetujuan tindakan dialisis g. Mesin dan tempat disiapkan, pasien dipersilahkan untuk di lakukan dialysis h. Input biaya tindakan i. Proses administrasi j. Pasien pulang 6. Mekanisme Pelayanan dialysis pada pasien JKN - KIS Travelling: a. Pasien yang akan menjalani dialysis travelling di RSUD dr Soeselo Slawi wajib berkoordinasi dengan unit dialysis RSUD Slawi untuk memastikan ketersediaan tempat b. Pasien travelling wajib membawa kelengkapan hasil laboratorium dan surat pengantar dialysis c. Pasien travelling wajib melakukan system d. Rujukan online dari RS sebelumnya yang di tujukan ke RSUD dr Soeselo Slawi. e. Pasien datang dan mendaftar di poli penyakit dalam selanjutnya dokter penanggung jawab pasien memberikan peresepan dialysis f. Mengukur tan-tanda vital dan menimbang berat badan g. Tekanan darah sistolik di bawah 180 mmHg h. Persetujuan tindakan dialysis
--	--	---

		i. Mesin dan tempat disiapkan, pasien dipersilahkan untuk di lakukan dialysis j. Input biaya tindakan k. Proses administrasi l. Pasien pulang
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Sesuai dengan pedoman keselamatan pasien
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu prioritas unit Haemodialisa, antara lain Efektifitas Pemakaian Dializer terhadap Pengukuran TCV (Total Cell Volume)
9	PERSYARATAN	Surat Keputusan Direktur tentang; 1. Pedoman Pengorganisasian Hemodialisa 2. Pedoman Pelayanan Hemodialisa 3. Panduan mesin dialisis 4. Panduan Dializer reuse 5. Proses kredensial (Kredientialing) masing-masing profesi
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	Prosedur dalam pelayanan Dialisis menggunakan : 1. SPO Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan. 2. SPO Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap. 3. SPO Alur Pelayanan Dialysis Travelling 4. SPO Alur Pelayanan Dialisis Cito.
11	WAKTU PELAYANAN	1. Pelayanan Dialisis pagi jam 07.00 – 11.00 2. Pelayanan Dialisis Siang jam 12.00 – 18.00 3. Pelayanan Dialisis Cito jam 19.00 – 24.00
12	BIAYA/TARIF	1. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal. 2. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	Dialisis menggunakan mesin
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan 2. SMS/WA (0857-4380-0009) 3. Sosial Media (Facebook : rsudrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id. 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id)

13. STANDAR PELAYANAN INSTALASI SANITASI DAN LAUNDRY.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Berbahaya dan Beracun; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	1. Ruang Laundry 2. IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) 2 unit dengan kapasitas 350 m3 3. Mesin Cuci 7 unit : 2 unit dengan kapasitas 35 kg 2 unit dengan kapasitas 20 kg 3 unit dengan kapasitas 12 kg 4. Mesin Pengering 5 unit : 4 unit dengan kapasitas 25 kg 1 unit dengan kapasitas 12 kg 5. Mesin Seterika Roll 3 unit : 1 unit dengan panjang 2 m 1 unit dengan panjang 1,5 m 1 unit dengan panjang 1 m 6. Lemari B3 & APD 7. Komputer 8. Meja Pelayanan Administrasi
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. S1 +Pelatihan Manajemen Binatu; 2. SLTA + Pelatihan Operator IPAL;dan 3. SLTA.
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung (Kepala Ruang dan Kepala Instalasi); dan 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	JUMLAH PELAKSANA	1. IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) : 4 orang; dan

		2. Laundry : 13 orang.
6	JAMINAN PELAYANAN	IPAL 1. Semua air limbah yang dihasilkan oleh kegiatan pelayanan di Rumah Sakit diolah sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup; 2. Hasil Pengolahan Air Limbah memenuhi Baku Mutu yang dipersyaratkan; 3. Lingkungan di sekitar IPAL dijamin aman dari pencemaran air limbah yang dihasilkan oleh Rumah Sakit; 4. LAUNDRY; 5. Kebutuhan Linen dan APD untuk pelayanan di Rumah Sakit dilaksanakan 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu; dan 6. Tercukupinya kebutuhan Linen dan APD bersih sesuai dengan PPI untuk pelayanan di Rumah Sakit.
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	IPAL 1. Pengolahan Air Limbah sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup ; 2. Petugas IPAL dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan; 3. LAUNDRY; 4. Linen dan APD yang tersedia dijamin bersih dan sesuai dengan PPI; dan 5. Petugas Laundry dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan.
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indicator mutu pelayanan Laundry dan Air Limbah antara lain: a. Baku mutu air RO ruang Hemodialisa; dan b. Tidak ada kejadian Linen yang Hilang
9	PERSYARATAN	1. IPAL a. Air Limbah yang diolah adalah Air Limbah yang berasal dari kegiatan pelayanan di Rumah Sakit b. IPAL harus memiliki ijin yang berlaku 2. LAUNDRY a. Semua linen dan APD yang diolah adalah linen dan APD milik Rumah Sakit
10	PROSEDUR	1. Prosedur Pengolahan Air Limbah :

		a. Air Limbah yang dihasilkan oleh kegiatan MCK pasien langsung dialirkan ke IPAL b. Air Limbah yang dihasilkan oleh kegiatan Laundry masuk ke Pre-Treatmen Laundry lalu dialirkan ke IPAL c. Air Limbah yang dihasilkan oleh kegiatan gizi dialirkan ke bak penangkap lemak, lalu dialirkan ke IPAL d. Air Limbah yang dihasilkan oleh kegiatan Laboratorium dan Hemodialisa masuk ke Pre Treatment Laboratorium, lalu dialirkan ke IPAL 2. Prosedur Pengelolaan Linen dan APD : a. Linen dan APD dari ruangan diambil oleh petugas Laundry, dilakukan penimbangan, pencatatan, dan dimasukkan ke mesin cuci. b. Linen dan APD yang sudah dicuci dipindahkan ke mesin pengering . c. Linen dan APD yang sudah kering kemudian diseterika, dilipat untuk di distribusikan ke ruangan yang membutuhkan.
11	WAKTU PELAYANAN	1. Waktu Pengolahan IPAL 24 jam. 2. Waktu Pengelolaan Linen 150 menit dalam 2 shift. 3. Shift pagi : pukul 07.00 WIB – 14.00 WIB. 4. Shift siang : pukul 10.00 WIB – 17.00 WIB
12	BIAYA/TARIF	1. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal. 2. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	Hasil Pengolahan IPAL : 1. Mutu Air Limbah yang dihasilkan sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan 2. Hasil Pengelolaan LAUNDRY : Linen dan APD yang bersih dan siap pakai
14	PENGELOLAAN PENGADUAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan 2. SMS/WA (0857-4380-0009)

		3. Sosial Media (Facebook : rsuddrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id. 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id)
--	--	--

14. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT (IPSRs).

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	1. Ruang Kepala Instalasi 2. Ruang Administrasi 3. Workshop/Bengkel Teknisi yang dilengkapi dengan alat perbaikan dan pemeliharaan
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Teknisi Elektromedis dengan STR dan SIP yang sudah terakreditasi sesuai dengan analisa beban kerja 2. Teknisi Listrik berpendidikan S-1 Listrik, D-III Listrik, dan minimal SMK 3. Teknisi AC berpendidikan minimal SMK 4. Teknisi Mebeler berpendidikan minimal SMA/ SMK 5. Teknisi Elektronika berpendidikan D-III Elektronika 6. Teknisi Bangunan berpendidikan minimal SMA
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung (Kepala Ruang dan Kepala Instalasi) 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	JUMLAH PELAKSANA	1. 6 Teknisi Elektromedis 2. 4 Teknisi Listrik 3. 2 Teknisi AC 4. 2 Teknisi Mebeler 5. 2 Teknisi Elektronika 6. 1 Teknisi Bangunan
6	JAMINAN PELAYANAN	1. Kecepatan menanggapi kerusakan alat (maksimal 15 menit) 2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat 3. Peralatan laboratorium yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Sesuai dengan pedoman keselamatan pasien
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai

		2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu IPSRS unit, antara lain Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat
9	PERSYARATAN	Surat Keputusan Direktur tentang: 1. Pengorganisasian IPSRS 2. Proses Kredensial bagi Teknisi Elektromedis
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	Penanganan laporan kerusakan sarana prasarana: 1. Petugas menerima laporan kerusakan dari ruangan lewat telepon, whatsapp, SMS, atau langsung 2. Petugas (teknisi) mengecek ke ruangan dan menyiapkan bahan peralatan 3. Petugas (teknisi) langsung menindaklanjuti keluhan kerusakan sarana prasarana Penanganan pemeliharaan sarana prasarana: 1. Petugas (teknisi) menyiapkan alat, bahan, dan lembar kerja pemeliharaan 2. Petugas (teknisi) melakukan kunjungan ke ruangan/unit sesuai dengan jadwal pemeliharaan 3. Petugas (teknisi) memeriksa fisik dan membersihkan sarana prasarana 4. Petugas (teknisi) melakukan uji fungsi sarana prasarana 5. Petugas (teknisi) mencatat hasil pemeliharaan di lembar kerja pemeliharaan 6. Petugas (teknisi) mencatat tanggal pemeliharaan di kartu pemeliharaan yang digantung di alat
11	WAKTU PELAYANAN	Insidentil berdasarkan jenis kerusakan dan rutin berdasarkan jadwal pemeliharaan yang telah ditetapkan Kepala Instalasi.
12	BIAYA/TARIF	1. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal. 2. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	Terpeliharanya sarana prasarana di RSUD Dokter Soeselo Slawi
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan 2. SMS/WA (0857-4380-0009)

		3. Sosial Media (Facebook : rsuddrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id. 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id)
--	--	--

15. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GIZI.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	1. Ruang kepala instalasi gizi 2. Ruang Nutrisionist 3. Ruang Ganti Karyawan 4. Ruang APD 5. Ruang pengolahan Makanan 6. Ruang pengolahan snack 7. Ruang Persiapan bahan makanan 8. Gudang Bahan makanan basah 9. Gudang Bahan makanan kering 10. Gudang peralatan 11. Ruang pencuci bahan makanan 12. Ruang cuci alat makan 13. Ruang cuci peralatan dapur 14. Ruang penerimaan bahan makanan 15. Ruang distribusi 16. Ruang penyimpanan gas elpigi
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. S1/ D3 Gizi Nutrisionist (Ahli Gizi) 2. SMA/ SMK Administrasi 3. SMK Boga/ SMA Pramusaji makan 4. SMK Boga Pengolah makan 5. SMP/ SMK/ SMA Pekarya dapur 6. SMA/SMK Operator Dishwasher 7. Cleaning Service Pihak ketiga
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung (Kepala Ruang dan Kepala Instalasi) 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	JUMLAH PELAKSANA	1. 8 Nutrisionist 2. 24Pramusaji 3. 1 Administrasi 4. 4 Operator Dishwasher 5. 14 Pengolah makan
6	JAMINAN PELAYANAN	Rawat Inap : 1. Ketepatan Pemberian Diet pasien 2. Ketepatan waktu pemberian makan Rawat Jalan: 1. Ketepatan waktu tunggu
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Mengikuti ketentuan mengenai Pedoman KeselamatanPasien di RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal.

8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu prioritas unit gizi, antara lain: a. Pengisian rekam medis oleh ahli gizi b. Cakupan Pasien Yang mendapat Konseling Gizi
9	PERSYARATAN	Rawat Inap : 1. Surat permintaan diet pasien dari ruang rawat inap 2. Identitas pasien (nama dan tanggal lahir) Rawat Jalan : 1. Bukti Pendaftaran dari loket rawat jalan 2. Surat rujukan dari DPJP
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	Rawat Inap: 1. Ruang rawat inap membuat order makanan 2. Gizi menerima order makanan dari ruang rawat inap dan menyiapkan order makanan 3. Pengolah makan melakukan pemorsian sesuai dengan jumlah dan jenis diet sesuai dengan order makanan 4. Pramusaji menerima order makanan 5. Pramusaji mendistribusikan makanan ke ruang rawat inap sesuai dengan jumlah dan jenis diet Rawat jalan: 1. Dari poli rawat jalan (DPJP) merujuk pasien ke poli gizi 2. Poli gizi (nutrisionis) melakukan asesmen gizi sesuai dengan rujukan DPJP 3. Nutrisionis melakukan konsultasi gizi sesuai hasil asesmen gizi
11	WAKTU PELAYANAN	Rawat Inap : 1. Pagi : 06.00 – 07.00 WIB 2. Siang : 12.00 – 13.00 WIB 3. Sore : 18.00 – 19.00 WIB Rawat Jalan : 1. Setiap hari Senin - Kamis : 08.00 - 14.00 WIB 2. Hari Jumat : 08.00 – 11.00 WIB 3. Hari Sabtu : 08.00 – 12.30 WIB
12	BIAYA/TARIF	1. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal.

		2. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	Hasil pelayanan pendaftaran : 1. KIB (Kartu Identitas Berobat) 2. Formulir General Consent 3. Admission Note (Surat Perintah rawat inap) 4. SEP RawatJalan 5. SEP RawatInap 6. Surat Kontrol
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan 2. SMS/WA (0857-4380-0009) 3. Sosial Media (Facebook : rsudrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id. 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id)

16. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BANK DARAH.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	1. Fasilitas Ruang: a. Ruang Administrasi b. Ruang laboratorium 2. Fasilitas alat : a. AC b. Blood Bank penyimpanan darah yang belum di Uji Saring / Cross Match c. Blood Bank penyimpanan darah yang sudah di Uji Saring / Cross Match d. Blood Bank Penyimpana Reagen e. Platelet Agitator dan Inkubator f. Sentrifuge darah g. ID inkubator 37 S II h. ID Centrifuge 12 S II i. Tube Sealer j. Plasma Ekstrator 3. Fasilitas Penunjang : a. jam dinding b. Iphone c. Lemari buku d. Loker e. Meja penerimaan/ penyerahan darah f. Kursi g. Meja keramik laboratorium
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. S2/ Dokter Spesialis / Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. D3/ D4 TLM (Teknologi Laboratorium Medik) dengan STR dan SIP 3. D3 TPD (Teknik Pelayanan Darah) dengan STR dan SIP
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung (Kepala Ruang dan Kepala Instalasi)

		2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	JUMLAH PELAKSANA	1 dokter Spesialis Patologi Klinik 2 orang D4 TLM 3 orang D3 TLM 4 orang D3 TPD
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan bank darah 24 jam dalam 7 hari seminggu
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Mengikuti ketentuan mengenai Pedoman Keselamatan Pasien di RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal.
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : - Sasaran Kinerja Pegawai - Sesuai dengan pelaporan indikator mutu pelayanan bank darah, antara lain: - Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi - Kejadian reaksi tranfusi
9	PERSYARATAN	Rawat Inap dan IGD : - Surat Permintaan Darah Transfusi (SPDT) dari dokter umum/dokter spesialis sesuai identitas pasien (nama dan tanggal lahir) - Sampel darah
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	- Perawat Ruangn membawa formulir permintaan darah yang sudah diisi lengkap dan ditandatangani dokter klinisi ke Bank Darah RSUD Dr Soeselo Slawi kabupaten Tegal sekaligus membawa contoh darah penderita dengan volume sesuai standart telah diberi identitas. - Petugas BDRS mengecek identitas pasien pada pengantar permintaan darah dan sampel darah. - Petugas BDRS melakukan pemeriksaan golongan darah pasien dan golongan darah donor . - Petugas BDRS melakukan pemeriksaan cross match . - Setelah cross match selesai dikerjakan dan darah cocok, segera petugas BDRS menghubungi ruangan RSUD Dr Soeselo Slawi kabupaten Tegal
11	WAKTU PELAYANAN	- Waktu pelayanan bank darah 24 jam selama 7 hari seminggu - Waktu tunggu hasil 60 menit
12	BIAYA/TARIF	Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal;

		dan 2. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	Kegiatan Pelayanan bank darah meliputi : 1. PRC/ Pack Red Cell 2. WB/ Whole Blood 3. TC/ Trombosit Konsentrat 4. LP/ Liquid Plasma 5. Coombs test 6. Plebotomi terapi
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan 2. SMS/WA (0857-4380-0009) 3. Sosial Media (Facebook : rsudsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id)

17. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PENGELOLAH DATA ELEKTRONIK (PDE).

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	1. Ruang Staf PDE 2. Ruang Server 3. <i>Workshop/Bengkel Teknisi</i> 4. <i>Toolkithardware/software</i> 5. <i>Toolkitnetworking</i> 6. 8 unit komputer 7. 3 unit server 8. 5 unit UPS 9. 2 unit printer 10.3 unit CCTV 11.4 unit AC 12.2 lemari stok <i>hardware</i> 2 rak <i>hardware</i>
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. D3 Teknik Komputer; 2. D4 Teknik Informatika; 3. S1 Teknik Informatika; dan 4. S1 Sistem Informasi.
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi Atasan Langsung (Kepala Instalasi) 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	JUMLAH PELAKSANA	1. 4 Programmer 2. 4 IT Support
6	JAMINAN PELAYANAN	1. Kestabilan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) 2. Kecepatan dan Ketepatan dalam penanganan gangguan SIMRS
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Sesuai dengan Pedoman Keselamatan Pasien
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai

		2. Sesuai dengan pelaporan Indikator Mutu Prioritas Instalasi PDR, antara lain Sistem pendaftaran online pada pasien rawat jalan
9	PERSYARATAN	Surat Keputusan Direktur tentang Pedoman Pengorganisasian Instalasi PDE
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	Penanganan laporan gangguan SIMRS : 1. Petugas menerima laporan gangguan SIMRS dari ruangan melalui telepon, pesan whatsapp atau secara langsung 2. Petugas melakukan pengecekan dan melakukan penanganan secara <i>remote</i> akses 3. Apabila tidak dapat diselesaikan secara <i>remote</i> akses, petugas menuju ruangan yang melaporkan gangguan SIMRS 4. Petugas menyiapkan peralatan dan melakukan penanganan 5. Petugas melaporkan upaya dan tindak lanjut atas gangguan SIMRS kepada Ka. Instalasi PDE Penanganan pemeliharaan sarana dan prasarana SIMRS 1. Petugas menjadwalkan kegiatan <i>maintenance</i> pada ruangan 2. Petugas memberikan informasi kepada ruangan terkait agenda dan estimasi durasi <i>maintenance</i> 3. Petugas menyiapkan peralatan untuk melaksanakan kegiatan 4. Petugas melakukan kegiatan <i>maintenance</i> sesuai agenda yang telah direncanakan Petugas melaporkan kegiatan <i>maintenance</i> kepada Ka. Instalasi PDE
11	WAKTU PELAYANAN	Pelayanan SIMRS : 24 Jam/7 Hari/Minggu
12	BIAYA/TARIF	1. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal; dan 2. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	Pelayanan SIMRS : 1. Rekam Medis Elektronik (RME) 2. Pendaftaran Online Rawat Jalan 3. Bridging Pendaftaran Pasien 4. Aplikasi Soeselo Online 5. Aplikasi My Soeselo 6. Billing System 7. Billing Keuangan 8. Billing Farmasi

		9. Transaksi Tindakan 10. Diet Gizi Pasien 11. Surveilans PPI 12. Monitoring Sistem RS 13. Website RSUD dr. Soeselo
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan 2. SMS/WA (0857-4380-0009) 3. Sosial Media (Facebook : rsudrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id)

18. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PERINATAL RESIKO TINGGI (PERISTI).

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1178/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	1. Di ruang Peristi terdapat : a. Kamar HCU, untuk pasien dengan alat bantu nafas CPAP bubble b. Kamar SCN c. Kamar Infeksi d. Kamar Observasi neonatal e. Kamar Penyimpanan dan Penyiapan obat f. Kamar Konsultasi dokter g. Kamar Penyiapan ASI/Sufor h. Kamar Perawatan metode kanguru i. Ruangan tunggu untuk ibu bayi j. Toilet k. Kamar petugas l. Pantry m. Kamar cuci alat kesehatan 2. Alat kesehatan yang ada di Peristi : a. Inkubator bayi , 18 unit b. Bubble CPAP, 8 unit c. Infant warmer, 2 unit d. T pieces resusitator, 2 unit e. Blue light/alat fototerapi ; konvensional 6 unit, sirkuler 1 unit f. Nebulizer , 1 unit g. Outlet oksigen gas medis dan regulatornya, 29 titik h. Infus pump , 20 unit i. Syringe pump, 25 unit j. Box bayi, 25 unit k. Suction pump, 5 unit l. Lampu pembaca ronsen, 1 unit m. Komputer, 1 unit
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter spesialis anak

		2. Perawat Ahli dan Vokasional dengan STR dan SIPP yang sudah terakreditasi 3. Pramur minimal SMU , untuk administrasi kebutuhan ruangan
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung (Kepala Ruang dan Kepala Instalasi) 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	JUMLAH PELAKSANA	1. 3 dokter Spesialis Anak 2. 8 Sarjana profesi Perawat, 1 Sarjana Bidan 3. 10 Perawat diploma III, 3 Bidan diploma III 4. 1 pramu kesehatan
6	JAMINAN PELAYANAN	1. Setiap pasien dikelola oleh dokter spesialis anak, pada kondisi tertentu dikonsultasikan ke dokter spesialis bedah/ spesialis rehabilitasi medik/ spesialis bedah saraf/ spesialis mata dan spesialis lainnya sesuai kebutuhan pasien. 2. Dirawat oleh perawat/bidan selama 24 jam dalam 3 shift dinas jaga pagi, sore dan malam . 3. Asuhan rehab medik oleh fisioterapis. 4. Asuhan kefarmasian oleh apoteker 5. Asuhan gizi oleh ahli gizi
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Selama dalam perawatan: 1. Tidak ada kesalahan identitas bayi 2. Tidak ada bayi tertukar 3. Tidak ada bayi hilang
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu prioritas unit Perinatal Resiko Tinggi, antara lain Perawatan Metode Kanguru pada pasien BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)
9	PERSYARATAN	Pasien yang dirawat di ruang Peristi adalah bayi baru lahir resiko tinggi dengan usia 0 - 28 hari, dengan menyertakan: 1. Surat rujukan dari dokter/puskesmas, 2. Surat perintah rawat inap dari IGD Ponek/ dokter jaga bangsal , 3. Surat perintah rawat inap dari Poliklinik anak.
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	Pasien masuk ke ruang Peristi bisa melalui : 1. Ruang VK 2. IGD PONEK 3. Ruang Nusa Indah 4. Poliklinik Anak

		5. IBS, (dari ibu melahirkan dengan operasi SC) Alurnya : 1. Petugas ruang tersebut menghubungi ruang peristi dengan memberitahu kondisi dan pelayanan yang dibutuhkan pasien. 2. Petugas Peristi menyiapkan tempat tidur dan alat yang dibutuhkan untuk pelayanan kepada pasien. 3. Serah terima antara petugas pengirim dan petugas peristi, kemudian bersama dengan keluarga pasien petugas Peristi melakukan identifikasi pasien dengan melihat jenis kelamin bayi, gelang identitas pasien, dan kondisi fisik bayi. Kemudian didokumentasikan dalam form transfer internal. 4. Selanjutnya petugas melakukan wawancara dengan keluarga pasien, memberi informasi tentang ruang peristi,kebutuhan pasien dirawat, dokter yang akan merawat, dan administrasi penjaminan perawatan. Petugas yang lain mengelola pasien sesuai dengan kondisi dan tindakan yang harus diberikan. 5. Kemudian petugas menghubungi dokter penanggung jawab pasien (dpjp)/dokter spesialis anak, dan memberi informasi tentang kondisi bayi saat itu dan tindakan/pengobatan yang sudah diberikan. 6. Dpjp spesialis anak memberikan tanggapan dengan memberikan advis terapi lanjutan. 7. Petugas peristi akan memberitahukan kepada keluarga pasien bila ada perubahan kondisi dan pengobatan yang harus dilakukan. 8. Petugas Peristi melakukan tindakan sesuai dengan program terapi yang diberikan dpjp. 9. Bila pasien sudah dibolehkan pulang, petugas akan memberi informasi kepada keluarga pasien. Kemudian menyiapkan bila ada obat minum yang akan dibawa pulang, administrasi pembayaran yang akan diserahkan ke loket pembayaran. 10. Petugas Peristi mengantar pasien bayi sampai ke pintu keluar rumah sakit.
11	WAKTU PELAYANAN	Pelayanan pasien di ruang Peristi kurang lebih antara 3 sampai 40 hari perawatan.

12	BIAYA/TARIF	1. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal. 2. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	Di Ruang Peristi melakukan perawatan untuk pasien baru lahir usia 0 - 28 hari dengan: 1. BBLR, neonatal preterm 2. Asfixia (sedang/berat) 3. Hiperbilirubinemia, ikterik neonatorum 4. Hipoglikemia 5. Diare 6. Kelainan kongenital, contoh : atresia ani, omphalokel, labiopalatoschizis. 7. Perawatan metode kanguru, pada bayi BBLR
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, MASUKAN DAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan 2. SMS/WA (0857-4380-0009) 3. Sosial Media (Facebook : rsudrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id. 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id)

19. STANDAR PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	1. Ruang Pemulasaraan Jenazah 2. Bak Pemulasaraan Jenazah 3. Alat Penyimpanan Jenazah (Freezer) 4. Meja Untuk Membungkus Jenazah menggunakan kain kafan 5. Lemari B3 & APD 6. Komputer 7. Meja Pelayanan Administrasi 8. Ruang Tunggu
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. SMA+Pelatihan 2. S1+Pelatihan
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung (Kepala Ruang dan Kepala Instalasi) 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	JUMLAH PELAKSANA	6 orang
6	JAMINAN PELAYANAN	1. Setiap pasien yang meninggal akan mendapatkan pelayanan dari ruang Pemulasaraan Jenazah selama 24 jam (7 Hari) 2. Pelayanan Pemulasaraan jenazah sesuai dengan syareat dan ketentuan masing-masing agama 3. Pelayanan Pemulasaraan jenazah menurut ketentuan Kemenkes mengenai pencegahan dan pengendalian Infeksi 4. Penyimpanan jenazah tanpa identitas selama 24 jam (maximal 3 x 24 jam)
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Sesuai dengan pedoman pelayanan Pemulasaraan Jenazah

		2. Setiap pasien yang meninggal dunia akan mendapatkan pelayanan pemulasaraan sesuai dengan syareat dan agama masing-masing serta sesuai dengan ketentuan Kemenkes mengenai pencegahan dan pengendalian Infeksi
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu prioritas unit pemulasaraan jenazah antara lain Waktu tanggap pelayanan perawatan jenazah
9	PERSYARATAN	1. Jenazah dari dalam Rumah sakit a. Proses pelayanan pemulasaraan jenazah harus Teregristrasi di TPPRI b. Informed Concern pihak keluarga 2. Jenazah dari luar Rumah sakit a. Proses pelayanan pemulasaraan jenazah harus Teregristasi di IGD b. <i>Informed concent</i> pihak keluarga 3. Jenazah tanpa identitas (terlantar) a. Proses pelayanan pemulasaraan jenazah harus Teregristrasi di IGD b. Proses pelayanan pemulasaraan jenazah harus memiliki surat resmi dari dinas sosial ataupun polres c. Persiapan Pendaftaran d. Kartu BPJS/ Jaminan Kesehatan lain / KTP/ KK (pasien umum)

10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	Prosedur dalam pelayanan Pendaftaran menggunakan : - Jenazah dari dalam - Pendaftaran Pasien yang meninggal dari IGD dan TPPRI oleh pihak keluarga ataupun pihak yang terkait. - Dari IGD ataupun Rawat Inap menginformasikan kepada petugas Pemulasaraan jenazah, kemudian Petugas mengambil jenazah dari ruangan menuju Ruang Pemulasaraan Jenazah. - Lakukan <i>Informed concern</i> terhadap pihak keluarga guna melakukan pelayanan pemulasaraan ataupun dibawa pulang - Jenazah dari luar Rumah Sakit - Pendaftaran Pasien Yang meninggal dari IGD oleh pihak keluarga ataupun pihak rumah sakit - Dari pihak kepolisian ataupun dinas sosial mengirimkan surat permohonan kepada direktur Rumah Sakit untuk melaksanakan pemulasaraan sampai dengan pemakaman sesuai dengan syareat dan agama masing-masing serta sesuai dengan ketentuan Kemenkes mengenai pencegahan dan pengendalian Infeksi - Jenazah tanpa identitas Pendaftaran jenazah tanpa identitas dari IGD atau TPPRI. Dari pihak kepolisian ataupun dinas sosial mengirimkan surat permohonan kepada direktur Rumah Sakit untuk melaksanakan pemulasaraan sampai dengan pemakaman sesuai dengan syareat dan agama masing-masing serta sesuai dengan ketentuan Kemenkes mengenai pencegahan dan pengendalian Infeksi
11	WAKTU PELAYANAN	- Jam Pelayanan Pemulasaraan Jenazah 24 Jam - Pelayanan Pemulasaraan ≤ 2 jam
12	BIAYA/TARIF	Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal.

		2. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	Hasil pelayanan pendaftaran : 1. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah Infeksius dan non infeksius 2. Pelyanan Pemulasaraan Jenazah Tanpa Identitas 3. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah Dari Luar Rumah Sakit 4. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah akibat Kecelakaan Lalu Lintas
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan 2. SMS/WA (0857-4380-0009) 3. Sosial Media (Facebook : rsudrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id. 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id)

20. STANDAR PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	Sarana Prasarana: 1. 1 Ruang Timkordik 2. 1 Ruang Diskusi (Timkordik, Mawar II, Anggrek I, Anggrek II, IBS) 3. 1 Ruang Laboratorium 4. 1 Ruang Perpustakaan 5. 1 Ruang Khusus Pelatihan Online 6. Alat Audio Visual (Laptop, Proyektor, Printer, Kamera,Scanner) 7. Alat Peraga (ManekinCPR + Indikator, Manekin CPR, Manekin Bayi, Manekin Intubasi, Manekin Intubasi, Manekin Intubasi, Manekin Luka Tangan, Manekin Luka Kaki Jahit, Manekin Lengan Infus, Manekin NGT Half – Body- Dada terbuka, Manekin Lengan Luka Jahit, Manekin Torso Model Kulit, Kamera 8. Ruang Rawat Inap (Anggrek I, Anggrek II, Bougenvile, Cempaka, Dahlia, Kemuning, Mawar 1, Mawar II, Nusa Indah, Palm, VK) 9. Ruang Instalasi (IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, IBS, Instalasi High Care Unit (HCU, ICU/ICCU, Instalasi Pediatric Care Unit (PICU), Neonatal Intensive Unit (NICU dan Perinatal Resiko Tinggi (PERISTI), Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Rehab Medis, Instalasi Bank Darah, Instalasi Gizi, Instalasi Rekam Medik, Instalasi Farmasi, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarama Rumah Sakit (IPSRs) Instalasi Sanitasi dan Laundry, Instalasi Pengolahan Data Elektronik (PDE).

		10. Ruang Jaga (Ruang Jaga dokter Muda Laki-laki :IGD, Anggrek II, Mawar I, Ruang Jaga dokter muda perempuan: VK, Anggrek I dan Mawar II), rumah dinas Residen
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter 2. Perawat 3. S2 Manajemen 4. S1 Ilmu Sosial 5. Ahli Madya 6. Peserta didik (residen, dokter muda, keperawatan, radiologi, fisioterapi, kebidanan, farmasi, gizi, laboratorium, rekam medis) 7. Mahasiswa penelitian (DIII, Sarjana, pascasarjana, doctor)
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung (Kepala Ruang dan Kepala Instalasi) 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	JUMLAH PELAKSANA	5 Orang
6	JAMINAN PELAYANAN	1. Dalam Diklat Internal yang akan dilaksanakan harus ada ajuan dari bidang terkait, permohonan narasumber, Kerangka Acuan Kerja, Rundwon Acara, Undangan, Daftar Hadir, Materi, Dokumentasi, Sertifikat,Laporan, Notulen, Form Evaluasi Pasca Pelatihan Internal. 2. Dalam Diklat Eksternal yang akan dilaksanakan harus ada Surat penawaran dari pihak luar, ajuan dari bidang terkait dan sudah di Acc Direktur, Pendaftaran Peserta pelatihan, Pembayaran Pelatihan, Menyiapkan SPPD, menyiapkan SPT, Akomodasi, Materi, Dokumentasi, Sertifikat, Form Evaluasi Pasca Pelatihan Eksternal. 3. Dalam Study Banding yang akan dilaksanakan surat permohonan kesediaan waktu dan tempat ditujukan ke lahan yang akan dituju, membuat SPT, melakukan pembayaran, Evaluasi pasca studi banding. 4. Dalam peserta didik yang akan menjalankan praktek klinik surat permohonan institusi pendidikan, surat jawaban, orientasi pelaksanaan kegiatan pendidikan klinik, melakukan pembayaran, dokumentasi,monitoring dan evaluasi pertahun.

		5. Mahasiswa yang melakukan penelitian, surat permohonan, proposal penelitian dan ethical clearance (bagi subyek penelitian manusia), telaah proposal dengan Komite Etik Penelitian, melakukan pembayaran, surat izin penelitian, pelaksanaan penelitian, dokumentasi, menyerahkan hasil penelitian dan monitoring evaluasi penelitian tiap tahun.
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Mengikuti ketentuan mengenai Pedoman Keselamatan Pasien di RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal.
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu prioritas unit pendidikan dan pelatihan, antara lain a. Laporan monitoring evaluasi perinstitusi pertahun b. Terlaksananya Dokter pendidik klinis, pembimbing klinik/CI/CE mendapatkan pelatihan
9	PERSYARATAN	1. Persyaratan Diklat internal : a. Ada ajuan dari bidang/unit terkait tentang kebutuhan pelatihan internal ditujukan ke bagian diklatbang dan disetujui oleh Direktur b. Kerangka Acuan Kerja (KAK) yang dilampiri rundown acara c. Surat permohonan narasumber d. Rekap nama usulan peserta yang disetorkan dari unit/ruang/bagian dan yang akan diikutkan pelatihan e. Undangan, f. Pre Test dan Post Test g. Daftar Hadir, h. Materi, i. Dokumentasi j. Laporan k. Notulen l. Form evaluasi IHT 2. Persyaratan Diklat Eksternal a. Surat/Leaflet Penawaran dari Pihak Luar b. Disposisi direktur Setuju/Tidak dalam keikutsertaan penawaran Diklat c. Ajuan dari Unit tentang usulan nama yang akan diikutkan d. Surat Perintah Tugas (SPT) e. Surat Perintah Perjalanan Dinas (SPPD) f. Laporan pelaksanaan Diklat

		g. Form Evaluasi Pasca Diklat Eksternal h. Bukti Pembayaran Pelatihan Eksternal i. Sertifikat j. Dokumentasi 3. Pelaksanaan Studi Banding a. Surat Permohonan Study Banding ke pihak luar b. Surat Jawaban terkait waktu dan tempat ketersediaan menerima study banding c. SPT,SPPD 4. Persyaratan Pendidikan Klinik a. MOU dan PKS antara institusi pendidikan dengan RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal masih berlaku b. Pengiriman surat permohonan praktek klinik sesuai regulasi. c. Peserta didik wajib sudah vaksin boster (dibuktikan dengan sertifikat vaksin boster) jika belum melakukan rapid antigen 1x24 jam sebelum pelaksanaan praktek klinik. d. Mengikuti orientasi umum e. Mengisi kuesioner kepuasan pelayanan pendidikan klinik f. Mengumpulkan persyaratan administrasi (ijazah, SIP residen, STR, klasifikasi akademik, target kompetensi, logbook dan laporan hasil target kompetensi. g. Mengikuti pedoman penyelenggaraan pendidikan dan penelitian. 5. Persyaratan Penelitian a. Surat permohonan dari institusi b. Proposal penelitian dan ethical clereance c. Melengkapi administrasi (lembar informed consent, rekomendasi penelitian, lembar kegiatan penelitian, lembar pengawasa, lembar daftar subyek penelitian dan surat ijin penelitian direktur) d. Pengumpulan data administrasi penelitian e. Menyerahkan hasil penelitian
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	1. Persyaratan Diklat Internal : a. Ada ajuan dari bidang/unit terkait tentang kebutuhan pelatihan internal ditujukan ke bagian diklitbang

		b. Bagian diklitbang membuat Kerangka Acuan Kerja (KAK) yang dilampiri rundown acara c. Membuat surat permohonan narasumber d. Merekap nama usulan peserta yang disetorkan dari unit/ruang/bagian dan yang akan diikutkan pelatihan e. Membuat Undangan, pre Test dan Post Test f. Menyiapkan pelaksanaan In House Training (Daftar Hadir, Materi, Dokumentasi, Laporan, Notulen, Form evaluasi IHT) e g. Membuat SPJ terkait pelaksanaan In House Training 2. Pelatihan Eksternal a. Menerima Surat/Leaflet Penawaran dari Pihak Luar b. Diajukan ke bagian Umum untuk diteruskan ke Direktorat, Direktur mendisposisi turun ke Wakil Direktur Umum dan Keuangan lalu ke Ka. Bag Perencanaan dan Diklitbang kemudian ke Sub Koordinator Diklitbang c. Jika Direktur menyetujui untuk mengikuti pelatihan tersebut maka Diklat berkoordinasi dengan unit terkait dalam usulan nama yang mau diikutkan. d. Diklat mendaftarkan ke panitia e. Permintaan Pembayaran diajukan ke bagian Keuangan f. Surat Perintah Tugas, SPPD, Form Laporan, Form Evaluasi Pasca Diklat Eskternal disiapkan dan diserahkan ke Peserta Diklat g. Setelah Kembali mengikuti diklat semua berkas di laporkan sesuai ketentuan SPJ ke bagian keuangan. 3. Prosedur Pendidikan Klinik a. Institusi pendidikan mengirimkan surat permohonan pendidikan praktik klinik ke RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal b. Direktur RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal mendisposisi ke Timkordik untuk membuat surat jawaban ke institusi pendidikan c. Menyiapkan rencana orientasi umum, jadwal, daftar hadir, form jaminan mutu, form nilai, form tingkatan supervise dan rincian pembayaran
--	--	---

		d. Membagikan pin dan id card peserta didik dan pengarahan. e. Orientasi ruangan dan serah terima dengan pembimbing klinik f. Pelaksanaan kegiatan pendidikan klinik dan ujian g. Akhir stase peserta didik mengumpulkan logbook dan target kompetensi dan pengisian kuesioner. h. Pembimbing mengumpulkan nilai peserta didik i. Memberikat surat keterangan selesai praktek pada peserta didik 4. Prosedur Penelitian a. Peneliti mengirimkan surat permohonan dari institusi pendidikan ke RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal dengan melampirkan proposal dan ethical clereance b. Setelah disposisi oleh direktur Komite Etik Penelitian menelaah proposal penelitian dan memberikan surat rekomendasi kepada Direktur c. Diklitbang melengkapi berkas administrasi (surat rekomendasi, lembar daftar subyek penelitian, lembar pengawasan, lembar kegiatan penelitian dan informed consent) dan rincian pembayaran d. Peneliti melaksanakan kegiatan penelitian e. Peneliti mengumpulkan berkas administrasi dan melaporkan hasil penelitian. f. Mendapatkan surat selesai penelitian.
11	WAKTU PELAYANAN	Jam Pelayanan Diklitbang dimulai pukul 07.00 – 14.00 WIB
12	BIAYA/TARIF	1. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal. 2. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	1. Pelatihan Internal a. Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) b. Pelatihan Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Nosokomial (PPI)

		c. Pelatihan Kesehatan, Keselamatan Kerja serta Penggunaan APAR (K3RS) d. Pelatihan Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien (PMKP) e. Pelatihan Peningkatan Budaya Kerja dan Pelayanan Prima f. Pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 2. Pelatihan Eksternal : a. Pelatihan ICU b. Pelatihan ICU Lanjutan c. Pelatihan PICU d. Pelatihan HD untuk Perawat e. Pelatihan HD untuk Dokter f. Pelatihan Kardiovaskuler Dasar g. Pelatihan Cathlab h. Pelatihan ACLS i. Pelatihan Jiwa Anak j. Pelatihan PPGDON k. Pelatihan AMDAL l. Pelatihan Disaster Manajemen m. Pekan Ilmiah Tahunan para Dokter Spesialis n. Pelatihan Komite Keperawatan o. Pelatihan MPP (Case Manger) p. Pelatihan Resusitasi Neonatus q. Pelatihan Oprasional IPAL r. Pelatihan ATLM s. Pelatihan Manajemen Laboratorium t. Pelatihan BBLR Level II u. Workshop Penjamah Makanan v. Pelatihan Pemantuan Terapi Obat w. Pelatihan Fisioterapi x. Pelatihan Kredensialing Nakes Lain y. Pelatihan Barang dan Jasa z. Pelatihan Okupasi Terapi - aa. Pelatihan Dasar Sterilisasi - ab. Pelatihan PPI - ac. Pelatihan K3 RS - ad. Pelatihan Leader PPI - ae. Pelatihan NCP Lanjutan - af. Pelatihan Konseling menyusui - ag. Pelatihan Konselor Asi - ah. Pelatihan Legal Drafting - ai. Pelatihan Menyusun TNA - aj. Pelatihan Mangemen Diklat - ak. Pelatihan Analisis Kebutuhan Diklat - al. Pelatihan BTCLS - am. Pelatihan NICU - an. Pelatihan Standar Asuhan Keperawatan - ao. Pelatihan Fungsional lainnya 3. Pendidikan Klinik
--	--	--

		a. Residen (Penyakit dalam, THT, Mata, Bedah, Saraf, Obstetri dan Ginekologi) b. Dokter Muda (Stase Mayor: Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Bedah, Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Ilmu Kesehatan Anak. Stase minor: Anestesi, Mata, THT, Jiwa, Saraf) c. Keperawatan (Stase Keperawatan Dasar Manusia, Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Anak, Keperawatan Gawat Darurat) d. Kebidanan e. Fisioterapi f. Radiologi g. Farmasi h. Gizi i. Laboratorium j. Kesehatan Lingkungan 4. Penelitian 1. Penelitian Primer 2. Penelitian Sekunder
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan 2. SMS/WA (0857-4380-0009) 3. Sosial Media (Facebook : rsudrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id. 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id)

21. STANDAR PELAYANAN LOKET PEMBAYARAN.

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
2	SARANA DAN PRASARANA DAN / ATAU FASILITAS	Ruang Loker Pembayaran 1. 5 unit Komputer. 2. 5 unit Printer Kwintansi. 3. 2 unit Brangkas Uang. 4. 2 unit mesin alat hitung 5. 3 unit lampu cek uang palsu 6. 1 unit mesin penghancur kertas
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. S1 Akuntansi 2. S1 Ekonomi
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung (Kepala Ruang dan Kepala Instalasi) 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	JUMLAH PELAKSANA	1. Petugas Kasir (Front Liner) : 9 orang 2. Petugas Back Office : 2 orang
6	JAMINAN PELAYANAN	1. Semua pasien yang membayar mendapatkan kwitansi pembayaran 2. Semua pasien yang menggunakan jaminan pelayanan dan biaya semua ditanggung oleh asurans maka tidak mendapatkan kwitansi tapi mendapatkan rincian biaya perawatan. 3. Waktu tunggu pelayanan pembayaran pasien rawat jalan : 2 - 5 menit. 4. Waktu tunggu pelayanan pembayaran pasien rawat inap , dengan jaminan : a. Umum : 5 - 10 menit b. Jaminan : 10 - 15 menit
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Petugas Keamanan Siap 24 Jam
8	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu prioritas loket pembayaran, antara lain: a. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap b. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu

		c. Ketepatan waktu pengajuan klem Pihak ke tiga (BPJS Kesehatan dan BPJS tenaga Kerja, Jasa Raharja, Jampersal, Jamkesda
9	PERSYARATAN	Pasien dengan menggunakan jaminan umum membayar sesuai dengan biaya perawatan yang ada di <i>billing system</i> sesuai tarif Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018.
10	SISTEM MEKANISME, DAN PROSEDUR	Prosedur Pembayaran di kasir : 1. Petugas loket menerima dokumen yang dibawa pasien yang telah mendapatkan pelayanan. 2. Petugas loket mengecek kebenaran data pasien. 3. Petugas loket mempersilahkan pasien untuk menunggu di tempat duduk yang telah disediakan. 4. Apabila ada dokumen perincian yang dibawa pasien tidak benar, maka petugas loket mengkonfirmasi ke petugas administrasi di unit terkait lewat telfon 5. Apabila sudah dicek dan benar petugas langsung mencetakkan kwitansi pembayaran 6. Setelah kwitansi dicetak, petugas memanggil pasien 7. Petugas menunjukkan dan menjelaskan biaya pelayanan yang harus dibayarkan oleh pasien dengan jelas dan santun 8. Apabila pasien menanyakan “Apakah pembayarannya bisa menggunakan kartu Debit / Kredit ? 9. Petugas menjawab “Bisa pak/ibu.... Kami melayani pembayaran menggunakan kartu debit / kredit. 10. Apabila pasien tidak menanyakan pembayaran menggunakan kartu debit/kredit, maka petugas memberikan informasi total biayanya kepada pasien. 11. Petugas menerima uang dari pasien, dengan mengucapkan “mohon maaf bapak/ibu, saya cek dulu ya..” 12. Apabila dicek uangnya kurang, petugas menyampaikan kepada pasien “ maaf bapak/ibu uangnya sejumlahrupiah ya,, jadi bapak/ibu masih kurang rupiah” apabila sudah sesuai, petugas mengatakan “uangnya sejumlah..... rupiah ya bapak/ibu”

		13. Apabila uang yang diterima petugas itu sudah dicek menggunakan alat cek uang ternyata palsu, maka petugas harap menyampaikan kepada pasien dengan bahasa santun, “ maaf bapak.. uang yang kami terima dari bapak/ibu ada yang meragukan, mohon diganti dengan uang yang lain”. 14. Apabila uang yang diterima petugas itu sudah dicek menggunakan alat cek uang ternyata palsu semua uangnya, maka petugas mempersilahkan pasien untuk menunggu ditempat duduk yang telah disediakan. Petugas langsung menghubungi petugas keamanan yang ada di rumah sakit untuk menindaklanjuti masalah diatas. 15. Apabila uang yang diterima sudah benar, petugas menyampaikan kepada pasien “ uangnya sejumlah rupiah ya bapak/ibu,,” petugas menyiapkan uang kembaliannya. 16. Apabila uang kembaliannya sudah siap, petugas memberikan kwitansi pembayaran kepada pasien dengan menerangkan “bapak/ibu ini kwintasinya, total biayanya..... rupiah..bapak uangnyarupiah jadi ada kembaliannya sejumlah..... rupiah, ini uang kembaliannya, mohon dicek dulu”. 17. Sambil menunggu pengecekan, petugas dengan menerapkan senyum 272, 18. Petugas mengucapkan “ terimakasih, ada yang perlu kami bantu lagi?” 19. Apabila tidak ada lagi. Maka petugas mengucapkan terimakasih.
11	WAKTU PELAYANAN	1. Waktu Pelayanan kasir 24 jam 2. Shift pagi : pukul 07.00 WIB – 14.00 WIB 3. Shift siang : pukul 14.00 WIB – 21.00 WIB
12	BIAYA/TARIF	1. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal. 2. Sesuai dengan Tarif yang diatur pada INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain).
13	PRODUK PELAYANAN	Hasil Pelayanan : 1. Kwintansi pembayaran 2. Rincian pembayaran 3. Uang pembayaran 4. Laporan pembayaran per petugas kasir

		5. STS (Surat Tandan Setoran) ke Bank Jateng 6. Laporan Pertanggung jawaban Pendapatan Rumah Sakit.
14	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	Pengaduan dilakukan melalui: 1. Kotak Pengaduan 2. SMS/WA (0857-4380-0009) 3. Sosial Media (Facebook : rsudrsoeselo; Instagram : @rsudsoeselo; Twitter : @rsudsoeselo; Website : rsudsoeselo.tegalkab.go.id. 4. SP4N-LAPOR (lapor.go.id)

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH dr. SOESELO KABUPATEN
TEGAL



GUNTUR MUHAMMAD TAQWIN