



PEMERINTAH KOTA TEGAL  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARDINAH**

JL. AIP. KS. Tubun No. 2 Tegal

Telp. ( 0283 ) 350377 / 350477 / 350577 / 341938, Fak ( 0283 ) 353131 Kode Pos 52124

Tegal, 27 Maret 2024

Kepada

Nomor : 005/083  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : **Undangan**

Yth. ....  
.....  
Di -  
T E G A L

Mengharap dengan hormat kehadiran Bapak / Ibu / Saudara / Saudari  
pada pertemuan yang akan diselenggarakan pada :

Hari / Tanggal : Kamis, 28 Maret 2024  
Waktu : Pukul 08.30 WIB s/d selesai.  
Tempat : Ruang "RA Kardinah" RSUD Kardinah .  
Acara : Peninjauan Ulang Standar Pelayanan dan Tindak Lanjut  
Forum Konsultasi Publik

Atas kehadirannya disampaikan terimakasih.

DIREKTUR RSUD KARDINAH  
KOTA TEGAL



dr. LENNY HARLINA HERDHA SANTI  
Pembina  
NIP. 197805312006042007



PEMERINTAH KOTA TEGAL  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARDINAH**

JL. AIP. KS. Tubun No. 2 TegalTelp. ( 0283 ) 356067, Fak ( 0283 ) 353131  
Kode Pos 52124

**LAPORAN TINDAK LANJUT FORUM KONSULTASI PUBLIK (FKP)  
RSUD KARDINAH KOTA TEGAL**

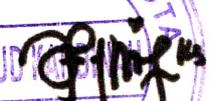
Berdasarkan Berita Acara Forum Konsultasi Publik (FKP) Pada hari Sabtu tanggal Dua Puluh Empat bulan Februari tahun dua ribu dua puluh empat (24-02-2024), berikut dilaporkan tindak lanjut atas rekomendasi perbaikan yang telah dilakukan antara lain:

No	Rekomendasi dan Target Penyelesaian	Tindak Lanjut	Penjelasan
1.	Standar pelayanan IGD Melakukan koordinasi dan sosialisasi terkait pelayanan prima	Jangka Waktu Penyelesaian Triwulan 1 Tahun 2024	Ditindak lanjuti Bagian Pelayanan
2.	Pelayanan ODGJ Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan melalui Puskesmas, Dinas Sosial, TKSK, dan Kelurahan. Untuk kondisi ODGJ yang masih dapat tertangani dapat dilakukan penanganan oleh Puskesmas/PSC 119 (Dinas Kesehatan).	Jangka Waktu Penyelesaian Triwulan 1 Tahun 2024	Ditindak lanjuti Bagian Pelayanan dan Bagian Perencanaan dan Pemasaran
3.	Sarana dan prasarana (penghijauan, parkir, Toilet) Melengkapi sarana dan prasarana sesuai dengan saran dan masukan.	Jangka Waktu Penyelesaian Tahun 2024	Ditindak lanjuti Bagian Umum dan Kepegawaian
4.	Standar Pelayanan Melakukan evaluasi standar pelayanan secara berkala dan pembinaan terkait service excelent	Jangka Waktu Penyelesaian Tahun 2024	Ditindak lanjuti Bagian Pelayanan

5.	<p>Kurangnya sosialisasi informasi RSUD Kardinah Kota Tegal ke masyarakat melalui leaflet dan media sosial'</p> <p>Melakukan sosialisasi dan pemberitahuan informasi secara masiv melalui website, media sosial dan kanal-kanal informasi lainnya</p>	<p>Jangka Waktu Penyelesaian Triwulan 1 Tahun 2024</p>	<p>Ditindak lanjuti Bagian Perencanaan dan Pemasaran</p>
6.	<p>Pemberian apresiasi pengantar pasien</p> <p>Perubahan regulasi</p>	<p>Jangka Waktu Tahun 2024</p>	<p>Ditindak lanjuti Bagian Keuangan</p>
7.	<p>Waktu layanan poliklinik Pelayanan poliklinik sesuai dengan jam layanan</p>	<p>Jangka Waktu Triwulan 1 Tahun 2024</p>	<p>Ditindak lanjuti Bagian Pelayanan</p>
8.	<p>Performa SDM yang judes dan ketus</p> <p>Melakukan evaluasi standar pelayanan secara berkala dan pembinaan terkait service excelent</p>	<p>Jangka Waktu Triwulan 1 Tahun 2924</p>	<p>Ditindak lanjuti Bagian Keperawatan</p>
9.	<p>Standar Pelayanan Penambahan Standar Pelayanan pada tahun 2024</p>	<p>Jangka Waktu Tahun 2024</p> <p>Dari 3 Standar Pelayanan yang di usulkan pada FKP 2023 terdapat 1 Standar Pelayanan yang masih dalam proses penyusunan yaitu Standar Pelayanan tentang Pelayanan MCU (Medical Check UP) untuk Anak Didik Berkebutuhan Khusus.</p>	<p>Ditindak lanjuti Bagian Pelayanan</p>

Tegal, 28 Maret 2024

Pit. DIREKTUR RSUD KARDINAH  
KOTA TEGAL

  
dr. LENNY HARLINA HERDHA SANTI

Pembina

NIP. 19760319 200903 2 003

## NOTULEN RAPAT

Pimpinan Rapat : Plt. Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal  
Hari : Kamis, 28 Maret 2024  
Waktu : 08.30-Selesai  
Tempat : Ruang RA RSUD Kardinah  
Acara : Peninjauan Ulang Standar Pelayanan dan Tindak Lanjut Forum Konsultasi Publik Tahun 2023

### Hasil Pelaksanaan:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Standar Pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman pelayanan dan awal penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggaraan kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah terjangkau dan terukur.
2. Komponen Standar Pelayanan:
  - a. Terkait Proses Penyampaian (Service Delivery) yaitu:
    - ✓ Pernyataan
    - ✓ Sistem, mekanisme dan prosedur
    - ✓ Jangka Waktu Pelayanan
    - ✓ Biaya, Tarif
    - ✓ Produk Pelayanan
    - ✓ Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan
  - b. Terkait Proses Pengelolaan Pelayanan Internal Organisasi (Manufacturing), yaitu:
    - ✓ Dasar Hukum
    - ✓ Sarana dan Prasarana dan atau Fasilitas
    - ✓ Kompetensi Pelaksana
    - ✓ Pengawasan Internal
    - ✓ Jumlah Pelaksana
    - ✓ Jaminan Pelayanan
    - ✓ Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
    - ✓ Evaluasi Kinerja Pelaksana

3. Berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/522.F/2023 tentang Kebijakan Standar Pelayanan maka ditetapkan 53 (lima puluh tiga) Standar Pelayanan RSUD Kardinah Kota Tegal.
4. Proses Pemantauan dilakukan secara berkala untuk evaluasi kinerja pelayanan sebagai upaya perbaikan berkelanjutan.
5. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM), Pengaduan Masyarakat dan masukan stakeholder internal/eksternal menjadi acuan untuk penetapan standar pelayanan yang baru.
6. Standar Pelayanan Tahun 2023, yaitu:
  - 1) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
  - 2) Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
  - 3) Pelayanan Instalasi Rawat Inap
  - 4) Pelayanan Instalasi Rawat Intensif
  - 5) Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
  - 6) Pelayanan Rawat Intensif Isolasi
  - 7) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat PONEK
  - 8) Pelayanan Ruang Rawat Inap Isolasi
  - 9) Pelayanan Rawat Inap Kesehatan Jiwa
  - 10) Pelayanan Kedokteran Forensik dan Medikolegal
  - 11) Pelayanan Sub Spesialis Endokrin, Metabolik, dan Diabetes
  - 12) Pelayanan Sub Spesialis Bedah Digestif
  - 13) Pelayanan Geriatri
  - 14) Pelayanan Pasien TBC Resistan Obat (TBC RO)
  - 15) Pelayanan Kateterisasi Jantung
  - 16) Pelayanan Tes Kesehatan
  - 17) Pelayanan Rehabilitasi NAPZA
  - 18) Pelayanan Klinik VCT
  - 19) Pelayanan Haemodialisa
  - 20) Pelayanan Vaksinasi COVID-19
  - 21) Pelayanan Transfusi Thalasemia
  - 22) Pelayanan Tumbuh Kembang
  - 23) Pelayanan Swab PCR Laboratorium Mikrobiologi
  - 24) Pelayanan Rapid Antigen Laboratorium Mikrobiologi
  - 25) Pelayanan Instalasi Radiologi

- 26) Pelayanan Radiologi (Konvensional)
- 27) Pelayanan Radiologi (Mamografi)
- 28) Pelayanan Radiologi (Multi Slice Computed Tomography/MSCT 128 Slice)
- 29) Pelayanan Radiologi (Ultrasonografi)
- 30) Pelayanan Radiologi Jarak Jauh
- 31) Pelayanan Instalasi Laboratorium Patologi Klinik dan BDRS
- 32) Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik
- 33) Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi
- 34) Pelayanan Instalasi Farmasi
- 35) Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik
- 36) Pelayanan Akupunktur di Instalasi Rehabilitasi Medik
- 37) Pelayanan Instalasi Laundry
- 38) Pelayanan Central Sterile Supply Department (CSSD)
- 39) Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)
- 40) Pelayanan Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS)
- 41) Pelayanan Instalasi Gizi
- 42) Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap dan Informasi
- 43) Pelayanan Resep Elektronik (E-Resep) Rawat Jalan
- 44) Pelayanan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi Nasional (SISRUTE)
- 45) Pelayanan Emergensi Jemput Pasien
- 46) Pelayanan Pengantaran Obat Pasien
- 47) Pelayanan Kasir Pembayaran
- 48) Pelayanan Parkir
- 49) Pelayanan Pengaduan Masyarakat
- 50) Pelayanan Kardinah Tegaverse
- 51) Pelayanan Sekolah Kardinah
- 52) Pelayanan Telemedicine
- 53) Pelayanan Pendaftaran Online

7. Standar Pelayanan baru pada tahun 2024 adalah sebagai berikut:
  - 1) Pelayanan Mikrobiologi (Viral load HIV)
  - 2) Pelayanan Radiologi (MRI)
  - 3) Pelayanan MCU (Medical Check UP) untuk Anak Didik Berkebutuhan Khusus.
8. Pada Triwulan I 2024 masih terdapat Standar Pelayanan yang masih dalam proses pengkajian yaitu Pelayanan MCU (Medical Check UP) untuk Anak Didik Berkebutuhan Khusus, karena memerlukan koordinasi dengan unit-unit lain.

**Notulis  
Sekretaris**



HADI PURWANTO, S.Kep.Ns., M.H.  
NIP.19730615 199403 1 006

## **\*\*DAFTAR HADIR\*\***

Hari / Tanggal : Kamis, 28 Maret 2024  
 Waktu : 08.30 WIB  
 Tempat : Ruang RA Kardinal  
 Acara : Peningkatan UMS Standar Pelayanan 2023 FKIP 2023

NO.	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1.	dr. Lenny Hartina Herdha	Pkt. Dir	1.
2.	Nur H.	Wakil	2.
3.	dr. Inka. Roekmaeni	Psik. Penyaji	3.
4.	M. Riza F	Subog Renvat	4.
5.	Imam S	Red L	5.
6.	Joko Purwanto	Asis Manager	6.
7.	dr. Nur Rizki Y M L	pelajar	7.
8.	Eko Bahyawan	keprawatan	8.
9.	Rani Ingriani	Pemasaran dan Humas	9.
10.	Hadi Purno	Re Man Ray	10.
11.	Setiati Aleriani	TU	11.
12.	Zeno Subul	Akuntansi	12.
13.	Suci Pradiyanti	cau	13.
14.	Sri Lestari	clh	14.
15.	Nurpa	ku	15.
16.	Sabri	ko	16.
17.	Hertina	Ponek	17.
18.			18. ....
19.			19. ....
20.			20. ....

## Dokumentasi





PEMERINTAH KOTA TEGAL

## RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARDINAH

JL. AIP. KS. Tubun No. 2 Tegal  
Telp. ( 0283 ) 356067, Fak ( 0283 ) 353131 Kode Pos 52124

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD KARDINAH KOTA TEGAL  
NOMOR : .....

TENTANG  
PENETAPAN STANDAR PELAYANAN  
PADA RSUD KARDINAH KOTA TEGAL

DIREKTUR RSUD KARDINAH KOTA TEGAL

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;
- b. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud huruf a, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan pada RSUD Kardinah Kota Tegal dengan Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat;
3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
6. Undang-Undang....

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 6887);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Kabupaten Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3321);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2007 tentang Perubahan Batas Wilayah Kota Tegal dengan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah di Muara Sungai Kaligangsa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4713);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
11. Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal Nomor 6 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas dan Luas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Memberlakukan Semua Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal serta Keputusan Walikota Kepala Daerah Tingkat II Tegal di Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal Tahun 1989 Nomor 4);
12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
13. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 52 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Lingkungan Instansi Pemerintah;
14. Peraturan Walikota Tegal Nomor 39 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal;

15. Keputusan...

15. Keputusan Walikota Tegal Nomor 445/244/2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal Sebagai Unit Yang Menetapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Secara Penuh.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Menetapkan Standar Pelayanan Pada RSUD Kardinah Kota Tegal sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA : Standar Pelayanan RSUD Kardinah Kota Tegal sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU meliputi ruang lingkup:

1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat;
2. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan;
3. Pelayanan Instalasi Rawat Inap;
4. Pelayanan Instalasi Rawat Intensif;
5. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral;
6. Pelayanan Instalasi Rawat Intensif Isolasi;
7. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat PONEK;
8. Pelayanan Ruang Rawat Inap Isolasi;
9. Pelayanan Rawat Inap Kesehatan Jiwa;
10. Pelayanan Kedokteran Forensik dan Medikolegal;
11. Pelayanan Sub Spesialis Endokrin, Metabolik dan Diabetes;
12. Pelayanan Sub Spesialis Bedah Digestif;
13. Pelayanan Geriatri;
14. Pelayanan Pasien TBC Resistan Obat (TBC RO);
15. Pelayanan Kateterisasi Jantung;
16. Pelayanan Tes Kesehatan;
17. Pelayanan Rehabilitasi NAPZA;
18. Pelayanan Klinik VCT;
19. Pelayanan Haemodialisa;
20. Pelayanan Vaksinasi Covid-19;
21. Pelayanan Transfusi Talasemia;
22. Pelayanan Tumbuh Kembang;
23. Pelayanan Swab PCR Laboratorium Mikrobiologi;
24. Pelayanan Rapid Antigen Laboratorium Mikrobiologi;
25. Pelayanan Instalasi Radiologi;
26. Pelayanan Radiologi (Konvensional);
27. Pelayanan Radiologi (Mamografi);
28. Pelayanan Radiologi (Multi Slice Computed Tomography/ MSCT 128 Slice);
29. Pelayanan Radiologi (Ultrasonografi);
30. Pelayanan Radiologi Jarak Jauh;
31. Pelayanan Instalasi Laboratorium Patologi Klinik dan BDRS;
32. Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik;
33. Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi;
34. Pelayanan Instalasi Farmasi;
35. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik;
36. Pelayanan Akupunktur di Instalasi Rehabilitasi Medik;
37. Pelayanan Instalasi Laundry;
38. Pelayanan Central Sterile Supply Department (CSSD);
39. Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS);
40. Pelayanan Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS);
41. Pelayanan....

41. Pelayanan Instalasi Gizi;
42. Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap dan informasi;
43. Pelayanan Resep Elektronik( E-Resep) Rawat Jalan;
44. Pelayanan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi Nasional (SISRUTE)
45. Pelayanan Emergensi Jemput Pasien;
46. Pelayanan Pengantaran Obat Pasien;
47. Pelayanan Kasir Pembayaran;
48. Pelayanan Parkir;
49. Pelayanan Pengaduan Masyarakat;
50. Pelayanan Kardinah Tegal Metaverse;
51. Pelayanan Sekolah Kardinah;
52. Pelayanan Telemedicine;
53. Pelayanan Pendaftaran Online
54. Pelayanan Radiologi Magnetic Resonance Imaging (MRI);
55. Pelayanan Mikrobiologi Viral Load HIV;

- KETIGA Standar Pelayanan digunakan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KEEMPAT : Semua biaya yang timbul akibat ditetapkan keputusan ini dibebankan kepada RSUD Kardinah Kota Tegal.
- KELIMA : Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan dan apabila ada kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : T E G A L  
Pada tanggal : 01 April 2024  
Plt. DIREKTUR RSUD KARDINAH  
KOTA TEGAL

dr. LENNY HARLINA HERDHA SANTI  
Pembina  
NIP. 19760319 200903 2 003

**STANDAR PELAYANAN  
 PADA RSUD KARDINAH KOTA TEGAL**

**1. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Umum : KTP, Kartu Berobat (bila ada)</li> <li>- Pasien BPJS : Kartu Berobat (bila ada), Kartu BPJS, KTP, KK (masing-masing fotocopy), SEP (yang diterbitkan oleh RS)</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien datang di IGD, sementara keluarga pasien/pengantar pasien mengurus pendaftaran di informasi IGD</li> <li>- Dokter/ Perawat IGD melakukan Triase di ruang triase</li> <li>- Untuk pasien darurat dilakukan tindakan sesuai kebutuhan</li> <li>- Untuk pasien gawat darurat dilakukan resusitasi dan stabilisasi</li> <li>- Setelah selesai, keluarga pasien melakukan pengurusan administrasi untuk : pulang, rawat inap, atau rujuk ke RS yang lebih tinggi</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Pasien pulang, rawat inap, atau rujuk ke RS yang lebih tinggi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>- Sesuai Peraturan Walikota Tegal Nomor 28 Tahun 2011 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	- IGD terdiri dari ruang Triase, ruang resusitasi, ruang bedah minor, ruang tindakan non bedah, dan ruangan observasi

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alat untuk menangani life saving (monitor dan defibrilator)</li> <li>- Alat IGD mengacu pada buku pedoman pelayanan Gawat Darurat Departemen Kesehatan RI untuk penunjang pelayanan pasien Gawat Darurat</li> <li>- Fasilitas Ambulance</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter : Dokter Umum yang mempunyai sertifikat ATLS, ACLS</li> <li>- Perawat : Ners / D III Keperawatan yang mempunyai sertifikat BTLS, BCLS</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Instalasi Gawat Darurat dan berkala oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis.
11.	Jumlah Pelaksana	4 (empat) Team terdiri 1 (satu) dokter jaga IGD, 5 (lima) perawat shift
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, Asuransi, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

## 2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Pasien Umum : Kartu Berobat (bila ada) Pasien BPJS : Asli surat rujukan, asli Kartu Berobat, Asli Kartu BPJS, KTP, KK (fotocopy), dan SEP (yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas melakukan skrining</li> <li>- Pasien baru mengisi formulir data pasien baru dan mengambil nomor antrian pendaftaran</li> <li>- Pasien lama bisa langsung mengambil nomor antrian pendaftaran</li> <li>- Pasien lama dapat juga melakukan pendaftaran melalui Web.</li> <li>- Pasien menuju ke loket pendaftaran untuk proses pembayaran (pasien umum), pembuatan SEP (pasien BPJS)</li> <li>- Pasien menunggu di ruang poliklinik yang dituju untuk menunggu panggilan pemeriksaan dari dokter</li> <li>- Pasien diperiksa oleh dokter spesialis sesuai dengan indikasi medis pasien.</li> <li>- Boleh melakukan entri resep dalam SIMRS</li> <li>- Jika pasien mendapatkan resep dari dokter maka pasien menuju ke apotek, tetapi jika pasien tidak mendapatkan resep dari dokter maka pasien :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisa langsung pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (BPJS)</li> <li>- Bisa langsung menuju Loket Pembayaran dan bisa pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Umum)</li> </ul> </li> <li>- Setelah mendapatkan obat maka pasien diperbolehkan pulang</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	60 menit (tergantung ada tidaknya pemeriksaan penunjang)
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Kepuasan pengguna jasa
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.

		- Peraturan MENPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik.
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang pendaftaran</li> <li>- Ruang konsultasi</li> <li>- Ruang pemeriksaan</li> <li>- Ruang tindakan</li> <li>- Ruang tunggu</li> <li>- Apotek rawat jalan</li> <li>- Laboratorium</li> <li>- Ruang Laktasi</li> <li>- Ruang PKRS</li> <li>- Ruang bermain anak-anak</li> <li>- Toilet petugas dan pasien</li> <li>- Wastafel</li> <li>- Alat pengukur suhu otomatis</li> <li>- Barcode peduli lindungi</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>Dokter Sub Spesialis  Dokter spesialis  Perawat minimal berijazah DIII Keperawatan  Bidan berijazah DIII Kebidanan</p>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan
11.	Jumlah Pelaksana	2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, Asuransi, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

### 3. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Pasien Umum : Surat Perintah Rawat Inap (SPRI) Pasien BPJS : Kartu BPJS, KTP, KK, Surat Rujukan/SPRI dan SEP (yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien yang berasal dari IGD atau rawat jalan yang memenuhi indikasi medis untuk rawat inap segera mendaftar di informasi pendaftaran RI sekaligus untuk pemesanan tempat rawat inap ( Kelas I, II, III, VIP, atau VVIP)</li> <li>- Keluarga pasien/pengantar pasien mengurus administrasi sesuai jenis pembayaran pasien (BPJS/Umum)</li> <li>- Pasien menuju ke ruangan rawat inap diantar oleh petugas</li> <li>- Setelah pasien dirawat dan dinyatakan boleh pulang oleh dokter, keluarga pasien segera mengurus kepulangan pasien di bangsal/rawat inap dan loket pembayaran</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Tergantung clinical pathways dari masing-masing Diagnosa Medis.
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Pasien dinyatakan pulang oleh DPJP
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang rawat inap ( Kelas I, II, III, VIP, VVIP )</li> <li>- Pelayanan rawat inap ( pemberian asuhan keperawatan, pemberian pelayanan medis, pemberian tindakan medis, pelayanan penunjang medis )</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	DPJP ( Dokter Spesialis), DIII Kebidanan. PPJP (Perawat minimal berijazah DIII Keperawatan)
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis.

11.	Jumlah Pelaksana	Team ( 3 – 4 orang /shift )
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, Asuransi, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

#### 4. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INTENSIF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Surat Perintah Rawat Inap (SPRI) Pasien BPJS</li><li>- Kartu BPJS, KTP, KK, Surat Rujukan/SPRI dan SEP (yang diterbitkan oleh RS)</li></ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien dari poliklinik jika memerlukan perawatan intensif pasien terlebih dahulu dibawa :<ul style="list-style-type: none"><li>• Ruang tindakan poliklinik untuk tindakan umum.</li><li>• Ke IGD bila kasus gawat darurat.</li></ul></li><li>- Pasien yang berasal dari IGD (pasien baru dan pasien poliklinik) yang memenuhi indikasi medis untuk rawat intensif, petugas segera memesan tempat rawat inap (ICU, ICCU, PICU, NICU dan HCU).</li><li>- Pasien rujukan dari luar yang memerlukan ruang rawat intensif harus sudah konfirmasi ruangan yang dituju dan sudah mendapat konfirmasi ruangan ada, bila pasien akan dikirim.</li><li>- Semua pasien yang akan masuk ruang intensif harus sudah lengkap pemeriksaan penunjang (labortorium, rontgen, dll)</li><li>- Keluarga pasien / pengantar pasien mengurus administrasi pendaftaran rawat inap sesuai jenis pembayaran (BPJS/ Umum) di ruang informasi</li><li>- Pasien dari ruang lain yang memerlukan ruang intensif yang memenuhi indikasi medis, petugas medis dari ruangan menghubungi ruang intensif untuk konfirmasi dan pemesanan</li><li>- Pasien menuju ke ruangan rawat inap intensif diantar oleh petugas (perawat)</li><li>- Setelah pasien diperbolehkan pindah ruangan maka petugas akan mengurus kepindahan pasien (kelengkapan pasien pindah, pemesanan tempat yang akan dituju dan melakukan hand over)</li><li>- Untuk pasien pulang paksa, pasien atau keluarga harus menandatangani persetujuan pulang paksa/ penolakan rawat intensif.</li><li>- Untuk pasien yang meninggal dunia, petugas membuat administrasi kepulangan</li></ul>

		<p>jenazah. Keluarga pasien mengurus administrasi kepulangan jenazah di loket pembayaran</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk pasien yang dirujuk / reveral, petugas segera menghubungi rumah sakit yang dituju untuk pemesanan tempat. Keluarga pasien mengurus administrasi di loket pembayaran.</li> </ul>
3.	Jangka waktu pelayanan	Tergantung masing- masing kondisi pasien
4.	Biaya/ Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	<p>Pemantauan ketat (bed side monitor)  Tindakan non invasif (Oksigen masker conect ventilator), cardio versi dan DC shock( kejut jantung dengan elektrik)  Tindakan Invansif (intubasi, Ventilator mekanik, CVP, Hemodialisa(cuci darah) dalam keadaan kritis</p>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.</p>
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPAN RB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik.</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang rawat inap intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU dan HCU)</li> <li>- Tempat tidur khusus, Inkubator balita</li> <li>- Bed site monitor</li> <li>- Ventilator mekanik( untuk dewasa, anak anak dan bayi)</li> <li>- Syringe pump dan infus pump(Terapi titrasi)</li> <li>- Penghangat darah (blood warmer)</li> <li>- Ruang isolasi (1 tempat tidur) masing –masing ruangan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU dan HCU)</li> <li>- Oksigen sentral</li> <li>- Suction sentral</li> <li>- Visite oleh dokter spesialis dan dokter anastesi</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	Dokter Anastesi , DPJP (Dokter Spesialis), Dokter umum dengan pengalaman dikritikal unit

		PPJA (Perawat minimal berijazah DIII Keperawatan dan memiliki sertifikat kritikal care)
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Instalasi Ruang Intensif
11.	Jumlah Pelaksana	4-6 orang / shif
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, Asuransi, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

## 5. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Umum : Surat Perintah Rawat Inap (SPRI)</li> <li>- Pasien BPJS : Kartu BPJS, KTP, KK, Surat Rujukan/SPRI dan SEP (yang diterbitkan oleh RS)</li> <li>- Program operasi</li> <li>- Persetujuan tindakan bedah dan anestesi</li> <li>- Prosedur persiapan pasien sebelum operasi</li> <li>- Sarana dan pra sarana pembedahan / anestesi memadai</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masuk di IBS, timbang terima pasien dan ganti baju pasien dengan baju khusus IBS di Ruang Tunggu Pasien</li> <li>- Keluarga pasien/ pengantar pasien menunggu di luar Pintu Masuk IBS (kecuali untuk pasien balita)</li> <li>- Dilakukan Sign In oleh petugas sebelum Pasien diantar menuju ke kamar operasi</li> <li>- Dilakukan Time Out oleh petugas sebelum operasi dimulai</li> <li>- Dilakukan Sign Out oleh petugas setelah operasi selesai</li> <li>- Pasien dipindah ke Recovery Room diawasi oleh Dokter Anestesi dan/atau Petugas Anestesi</li> <li>- Timbang terima pasien post operasi dengan petugas ruangan</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Pelayanan Elektif jam 07.00 – 14.00 WIB</p> <p>Pelayanan Cito 24 jam</p>
4.	Biaya/ Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan Bedah</li> <li>- Pelayanan Anestesi</li> </ul>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.</p>
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPAN RB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kamar Operasi ( terdiri dari 8 kamar )</li> <li>- Ruang Tunggu Pasien</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang Resusitasi</li> <li>- Ruang Pemulihan (Recovery Room)</li> <li>- Apotik IBS</li> <li>- Ruang ODC (One Day Care)</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>DPJP (Dokter Spesialis terdiri dari Dokter Operator dan Dokter Anestesi)</p> <p>PPJP (DIII Kebidanan, Penata Anestesi, dan Perawat minimal berijazah DIII Keperawatan disertai sertifikat pelatihan basic kamar operasi)</p>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Instalasi Bedah Sentral
11.	Jumlah Pelaksana	Team (5-6 orang/kamar operasi)
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, Asuransi, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

## 6. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INTENSIF ISOLASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Pasien Umum - Surat Perintah Rawat Inap Pasien BPJS - Kartu BPJS - KTP - KK - Surat Rujukan / SPRI dan SEP (yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dari poliklinik jika memerlukan perawatan intensif pasien terlebih dahulu dibawa ke IGD untuk penanganan kegawat daruratannya</li> <li>- Pasien yang berawal dari IGD ( Pasien baru dan pasien dari poli klinik dan atau rujukan dari RS luar) yang memenuhi indikasi medis untuk rawat intensif. Petugas segera mendaftar sekaligus memesan tempat rawat inap ICU Isolasi</li> <li>- Koordinasikan dengan petugas IGD untuk memindahkan pasien ke Ruang Isolasi IGD, Bila disetujui dirawat di ruang ICU Isolasi</li> <li>- Hubungi DPJP melalui telepon dan lakukan konsultasi keadaan pasien (oleh Dokter IGD)</li> <li>- Pasien dari ruang lain yang memerlukan ruang intensif, petugas medis dari ruangan menghubungi ruang intensif untuk konfirmasi dan pemesanan</li> <li>- Hubungi perawat ICU Isolasi dan jelaskan hal – hal yang perlu disiapkan (oleh Perawat IGD / Perawat Ruang Asal)</li> <li>- Hubungi security untuk mengamankan dan membebaskan jalan yang dilewati dari pengunjung</li> <li>- Hubungi petugas IPL (oleh satpam) untuk melakukan desinfektan jalan yang dilalui</li> <li>- Petugas transporter menggunakan APD level 3</li> <li>- Pasien menuju ruang rawat inap ICU Isolasi diantar oleh petugas</li> <li>- Petugas ICU Isolasi masuk melalui ruang antelum menggunakan APD level 3</li> <li>- Perawat ICU Isolasi menyiapkan tempat tidur dan alat-alat kesehatan yang diperlukan pasien</li> <li>- Lakukan timbang terima oleh perawt IGD / perawat ruang pengirim ke perawat ICU Isolasi setelah menerima pasien</li> <li>- Mandi dan ganti pakaian bersih di ICU Isolasi kemudian kembali keruangan monitoring</li> <li>- Setelah pasien dirawat diruang ICU Isolasi diperbolehkan pindah ke ruangan Rawat Inap Isolasi petugas akan mengurus kepindahan pasien (kelengkapan pasien</li> </ul>

		<p>pindah, pemesanan tempat tempat yang akan dituju / konfirmasi tempat)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk pasien yang melakukan pulang paksa, pasien atau keluarga harus menandatangani persetujuan pulang paksa / atau penolakan rawat intensif. Administrasi pasien di tanggung oleh kemenkes</li> <li>- Untuk pasien yang meninggal dunia, oleh petugas segera dibuatkan administrasi kepulungan jenazah. Menghubungi petugas jenazah untuk pengambilan jenazah. Administrasi pasien di tanggung oleh kemenkes</li> <li>- Untuk pasien yang dirujuk atau referral, oleh petugas segera dibuatkan administrasi. Menghubungi sopir ambulance dan petugas medis yang mendampingi rujukan.</li> </ul>
3.	Jangka waktu pelayanan	Tergantung masing – masing kondisi pasien
4.	Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 01. 07/ MENKES/ 4718/ 2021 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien <i>Corona Virus Disease 2019</i> (COVID 19) bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan <i>Corona Virus Disease 2019</i></li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemantauan ketat (bed side monitor)</li> <li>- Tindakan non Invasif (Oksigen masker connect ventilator), cardio versi / DC shock (kejut jantung dengan elektrik), HFNC</li> <li>- Tindakan invasive ( intubasi, ventilator mekanik, CVP, Hemodialisa ) dalam keadaan kritis</li> </ul>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4641/2021 tentang Panduan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi dalam rangka Percepatan Pencegahan dan pengendalian <i>Corona Virus Disease 2019</i></li> <li>- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 01. 07/ MENKES/ 4718/ 2021 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien <i>Corona Virus Disease 2019</i> (COVID 19) bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan <i>Corona Virus Disease 2019</i></li> <li>- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/5671/2021 tentang Manajemen Klinis Tata Laksana <i>Corona Virus</i></li> </ul>

		<p><i>Disease 2019</i> (covid-19) di fasilitas pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang Rawat Inap Intensif Isolasi</li> <li>- Tempat tidur khusus , incubator bayi</li> <li>- Bed side monitor</li> <li>- Pemantauan ketat Hemodinamik</li> <li>- Ventilator mekanik ( untuk dewasa, anak anak dan bayi)</li> <li>- Syringe pump dan infuse pump (terapi titrasi)</li> <li>- Penghangat darah (blood warmer)</li> <li>- Oksigen sentral</li> <li>- Suction sentral</li> <li>- Laborat Penunjang</li> <li>- Radiologi</li> <li>- Fisioterapi</li> <li>- Hemodialisa</li> <li>- Elektro Cardio Grafi</li> <li>- Pemasangan Double Lumen dan CVC</li> <li>- Visit oleh dokter spesialis, dokter anastesi dan dokter umum</li> <li>- CCTV Monitoring</li> <li>- APD</li> <li>- Hepa Filter</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Anastesi;</li> <li>- DPJP ( Dokter Spesialis);</li> <li>- Dokter Umum dengan pengalaman di kritikal Unit, PPJA (Perawat minimal berijazah DIII Keperawatan dan memiliki sertivikat kritikal Care)</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Instalasi Ruang Intensif
11.	Jumlah Pelaksana	Per Shift ( 4 – 6 Perawat )
12.	Jaminan Pelayanan	BPJS, Kemenkes,Umum dan Asuransi Lain
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan oleh Wakil Direktur Pelayanan

## 7. STANDAR PELAYANAN IGD PONEK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Pasien dengan kegawatdaruratan obstetri, neonatal dan ginekologi baik umum maupun BPJS.
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas IGD PONEK menerima pasien yang datang baik rujukan/ datang sendiri</li> <li>2. Melakukan asesment awal/ pemeriksaan secara sistematis melalui pemeriksaan fisik obstetri/ ginekologi, laboratorium.</li> <li>3. Melaporkan pasien baru ke dokter jaga IGD</li> <li>4. Dokter jaga IGD menentukan triage</li> <li>5. Melaksanakan kolaborasi dengan dokter obstetri/ spesialis untuk pemberian terapi selanjutnya</li> <li>6. Jika pasien datang dengan inpartu kala II partus di IGD PONEK</li> <li>7. Jika Jika belum bersalin/ inpartu kala I, KU stabil pindah ruangan VK/ Kamar bersalin</li> <li>8. Jika pasien membutuhkan ruang pengawasan intensif setelah penanganan pertama di IGD dan KU sudah stabil pindah ruang HCU/ICU/ICCU</li> <li>9. Bila pasien memerlukan cito / tindakan operasi maka pasien dan keluarga diberi informasi mengenai tindakan operasi yang akan dilakukan dan setelah setuju maka keluarga menandatangani informed consent dan dilakukan persiapan operasi</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	30 menit sejak pasien masuk ke IGD PONEK sampai dengan ke ruang rawat inap
4.	Biaya/ Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Pasien dinyatakan rawat inap atau rawat jalan oleh dokter jaga IGD
6.	Penanganan, Pengaduan, saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	Keputusan Menteri Kesehatan NO.1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergenci Komprehensif (PONEK) 24 jam di RS
8.	Sarana, Prasarana, dan fasilitas	- Ruang IGD PONEK

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian asuhan kebidanan sesuai dengan masalah</li> <li>- Pemberian pelayanan medis</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DPJP (Dokter spesialis)</li> <li>- Dokter Umum Jaga IGD</li> <li>- Bidan (minimal berijazah DIII Kebidanan)</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Instalasi IGD
11.	Jumlah Pelaksana	3-4 orang / shif
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, Asuransi, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

## 8. STANDAR PELAYANAN RUANG RAWAT INAP ISOLASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat Perintah Rawat Inap (SPRI)</li> <li>- KTP</li> <li>- Kartu Keluarga dan Kartu BPJS (bagi pasien peserta BPJS)</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien yang berasal dari IGD atau Rawat Jalan dengan indikasi medis untuk rawat inap segera didaftarkan oleh keluarga atau petugas di bagian pendaftaran Rawat Inap untuk dilakukan pemesanan kamar di ruang rawat inap isolasi.</li> <li>- Pasien diantar menuju ruang rawat inap oleh petugas dengan prosedur khusus penanganan pasien infeksius menular</li> <li>- Setelah Pasien selesai menjalani proses perawatan berdasarkan atas rekomendasi dokter, selanjutnya prosedur pengurusan administratif pasien akan dilakukan oleh petugas</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Tergantung perkembangan kondisi pasien sesuai dengan acuan <i>Clinical Pathway</i> penanganan pasien ruang isolasi
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Infeksi Emerging tertentu.</li> <li>- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 446 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Infeksi Emerging tertentu bagi RS yang menyelenggarakan pelayanan Covid-19</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan kesehatan sesuai standar medis
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Undang-Undang RI No. 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan</li> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>- Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial berskala besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19</li> <li>- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/169/2020 tentang</li> </ul>

		Penetapan Rumah Sakit Infeksi Emerging Tertentu
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	Ruang Rawat Inap Isolasi Tekanan Negatif tanpa ventilator
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Spesialis</li> <li>- Dokter Umum</li> <li>- Perawat minimal berijazah DIII Keperawatan</li> <li>- Bidan pelaksana minimal berijazah DIII Kebidanan</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan rutin oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Kepala Bidang Keperawatan
11.	Jumlah Pelaksana	19 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Kementerian Kesehatan, BPJS, Umum dan Asuransi Lain
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

## 9. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP KESEHATAN JIWA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan pelayanan	Pasien Umum - SPRI (Surat Perintah Rawat Inap) Pasien BPJS - Kartu BPJS, KTP, KK, Surat Rujukan / SPRI dan SEP (yang diterbitkan oleh rumah sakit)
2	Sistem, Mekanisme, dan prosedur	- Pasien yang berasal dari IGD atau rawat jalan yang memenuhi indikasi medis untuk rawat inap segera mendaftar di PPT RI sekaligus untuk pemesanan tempat rawat inap di ruang rawat inap Puspanidra - Keluarga pasien / pengantar pasien mengurus administrasi sesuai jenis pembayaran pasien (BPJS / Umum) - Pasien menuju ke ruangan rawat inap diantar oleh petugas - Setelah pasien dirawat dan dinyatakan boleh pulang oleh dokter, keluarga pasien segera mengurus kepulangan pasien di bangsal / rawat inap dan loket pembayaran.
3.	Jangka waktu pelayanan	Tergantung clinical pathways dari masing – masing diagnosa medis.
4.	Biaya / Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Pasien dinyatakan pulang oleh DPJP
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7	Dasar Hukum	- Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan Jiwa. - Peraturan MENPANRB nomor 15 tahun 2014 tentang pedoman Standar Pelayanan - Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 tahun 2021 tentang Retribusi Jasa Umum - Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	Gedung Puspanidra / Rawat Inap Kesehatan Jiwa : a. Nurse station b. Ruang pasien akut c. Ruang interaksi d. Ruang Observasi / tenang e. Ruang tunggu Fasilitas : Alat – alat interaksi
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis 2. Dokter umum 3. Perawat 4. Psikolog 5. Rohaniawan

10.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis
11.	Jumlah Pelaksana	3 – 5 orang per shift.
12.	Jaminan Pelayanan	BPJS, Asuransi, Umum
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai standar prosedur operasional
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

## 10. STANDAR PELAYANAN INSTALASI KEDOKTERAN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Pelayanan pasien yang dinyatakan meninggal / jenazah di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal meliputi jenazah umum, pengguna BPJS dan atau jenazah kiriman dari Instalasi lain (Kepolisian, Dinsos, masyarakat) sebagai jenazah terlantar yang pembiayaannya di serahkan pada rumah sakit.</p>
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Jenazah yang masuk Instalasi Kedokteran Forensik Medikolegal RSUD Kardinah ada 2, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenazah Internal (rawat inap)            Adalah jenazah yang berasal dari ruangan yang telah melewati perawatan / DOA kemudian dinyatakan meninggal dunia.           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menerima informasi dari ruangan,</li> <li>• Melakukan hand hygiene dan memakai APD,</li> <li>• Mengambil jenazah dari ruangan dibawa ke Instalasi Kedokteran Forensik Medikolegal,</li> <li>• Mencocokkan identitas jenazah,</li> <li>• Menentukan jenazah baik atau rusak,</li> <li>• Melakukan pelayanan lain jika ada permintaan dari keluarga duka / instalasi terkait,</li> <li>• Keluarga duka membayar pelayanan di Loker Pembayaran,</li> <li>• Keluarga menandatangani surat penyerahan jenazah dan surat pengantar jenazah dengan kereta jenazah,</li> <li>• Melepas alat pelindung diri dan melakukan Hand hygiene,</li> <li>• Mencatat data atau identitas jenazah di buku register jenazah.</li> </ul> </li> <li>- Jenazah Eksternal (dari luar RS)            Adalah jenazah yang berasal dari luar rumah sakit yang telah dinyatakan meninggal dunia.           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenazah dengan identitas               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menerima informasi dari keluarga duka / penyidik,</li> <li>b. Melakukan hand hygiene dan menggunakan APD,</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Menerima jenazah dari pihak pengantar,</li> <li>d. Memasang label identitas pada jenazah sesuai data dari keluarga / penyidik,</li> <li>e. Menentukan jenazah tersebut baik atau rusak,</li> <li>f. Membersihkan lubang-lubang dengan antiseptic dan mengisi lubang-lubang hidung dengan kapas serta memposisikan jenazah,</li> <li>g. Melakukan pelayanan lain jika ada permintaan dari pihak keluarga / instalasi terkait,</li> <li>h. Melepas label jenazah,</li> <li>i. Keluarga duka membayar biaya pelayanan di Loker Pembayaran,</li> <li>j. Melepas APD dan melakukan hand hygiene,</li> <li>k. Mencatat data atau identitas jenazah di buku register jenazah.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenazah tanpa identitas <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas menerima informasi dari penyidik atau instalasi dinas sosial,</li> <li>b. Melakukan hand hygiene dan menggunakan APD,</li> <li>c. Mengisi formulir serah terima jenazah,</li> <li>d. Lapor dokter jaga,</li> <li>e. Melakukan pemeriksaan luar jenazah,</li> <li>f. Pemasangan label jenazah sesuai dengan identitas jenazah,</li> <li>g. Pengambilan gambar,</li> <li>h. Registrasi jenazah ke bagian pendaftaran pasien,</li> <li>i. Jenazah dimasukkan dalam almari penyimpanan,</li> <li>j. Melepas APD dan melakukan Hand Hygiene,</li> <li>k. Mencatat data jenazah kedalam buku register jenazah.</li> </ul> </li> </ul>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu pengambilan jenazah dari ruangan perawatan tergantung diagnose akhir oleh BPJP, antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenazah non infeksi : Diambil kurang lebih 2jam setelah meninggal.</li> <li>- Jenazah B20 / HIV AIDS</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diambil kurang lebih 3 jam setelah meninggal dengan memperhatikan (Universal Precaution),</li> <li>• Jenazah dirukhti di IKFM RSUD Kardinah sesuai Standar Operasional Prosedur (Dok.RSUK/SPO/IPJ/004/tahun 2015)</li> </ul> <p>- Jenazah terlantar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penitipan 2x24 jam,</li> <li>• Dimakamkan di pemakaman Cleret Kota Tegal dengan pembiayaan oleh RSUD Kardinah.</li> </ul>
4	Biaya/ Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	<p>Instalasi Pemulasaraan Jenazah berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor : 188.4/185/2017 berubah menjadi Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal pada RSUD Kardinah Kota Tegal . Jenis pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal pada RSUD Kardinah Kota Tegal meliputi :</p> <p>- Jenis Klinik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan perawatan jenazah,</li> <li>• Membersihkan / memandikan jenazah,</li> <li>• Make up jenazah,</li> <li>• Pelayanan kerohanian,</li> <li>• On call.</li> </ul> <p>- Jenazah Forensik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan luar jenazah,</li> <li>• Pemeriksaan dalam / bedah jenazah,</li> <li>• Pemeriksaan identitas,</li> <li>• Pemeriksaan laboratorium forensik,</li> <li>• Pemeriksaan paternitas,</li> <li>• Rekontruksi jenazah,</li> <li>• Bongkar tubuh.</li> </ul> <p>- Lain – lain</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan penitipan jenazah,</li> <li>• Pelayanan ruang jenazah,</li> <li>• Pelayanan penguburan jenazah,</li> <li>• Pelayanan packing jenazah,</li> <li>• Pelayanan transportasi jenazah,</li> <li>• Pelayanan penyediaan peti jenazah,</li> <li>• Pelayanan pengiriman jenazah,</li> <li>• Pembuatan Visum et Repertum,</li> <li>• Pembuatan Surat Keterangan Kematian.</li> </ul>

6	Penanganan Pengaduan Saran Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPAN RB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum.</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8	Sarana, Prasarana Dan Fasilitas	<p>Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Almari penyimpanan jenazah (freezer)4 pintu,</li> <li>- Rukhti jenazah,</li> <li>- Ruang duka,</li> <li>- Kereta jenazah.</li> </ul>
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Spesialis Forensik,</li> <li>- Tenaga perawat,</li> <li>- Pramur SLTA / Sederajat.</li> </ul>
10	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh Kepala Instalasi Kedokteran Forensik Dan Medikolegal
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 tenaga dokter Spesialis Forensik,</li> <li>- Jumlah tenaga pramu pelayanan jenazah 7 orang dengan rincian sebagai berikut : (1 tenaga perawat dan 6 tenaga dari SLTA/ sederajat).</li> </ul>
12	Jaminan Pelayanan	Umum, BPJS, Sosial.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional.
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan.

## 11. STANDAR PELAYANAN SUB SPESIALIS ENDOKRIN, METABOLIK DAN DIABETES

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Pasien Umum : Kartu Berobat (bila ada) Pasien BPJS : Asli surat rujukan, asli Kartu Berobat, Asli Kartu BPJS, KTP, KK (fotocopy), dan SEP (yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien baru mengisi formulir data pasien baru dan mengambil nomor antrian pendaftaran</li> <li>- Pasien lama bisa langsung mengambil nomor antrian pendaftaran</li> <li>- Pasien menuju ke loket pendaftaran untuk proses pembayaran (pasien umum), pembuatan SEP (pasien BPJS)</li> <li>- Pasien menunggu di ruang poliklinik yang dituju untuk menunggu panggilan pemeriksaan dari dokter</li> <li>- Pasien diperiksa oleh dokter spesialis sesuai dengan indikasi medis pasien.</li> <li>- Boleh melakukan entri resep dalam SIMRS</li> <li>- Jika pasien mendapatkan resep dari dokter maka pasien menuju ke apotek, tetapi jika pasien tidak mendapatkan resep dari dokter maka pasien :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisa langsung pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (BPJS)</li> <li>- Bisa langsung menuju Loket Pembayaran dan bisa pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Umum)</li> </ul> </li> <li>- Setelah mendapatkan obat maka pasien diperbolehkan pulang</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	60 menit (tergantung ada tidaknya pemeriksaan penunjang)
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Kepuasan pengguna jasa
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPAN RB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum.</li> </ul>

		- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	- Ruang Konsultasi - Ruang tindakan - Apotek - Ruang laboratorium - Toilet petugas dan pasien
9.	Kompetensi Pelaksana	- Dokter Sub Spesialis (Konsultan Endokrin) sebagai pemberi pelayanan - Perawat minimal berijazah DIII Keperawatan
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan
11.	Jumlah Pelaksana	2 orang (1 Dokter Konsultan Endokrin dan 1 perawat)
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, Asuransi, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

## 12. STANDAR PELAYANAN SUB SPESIALIS BEDAH DIGESTIF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Pasien Umum : Kartu Berobat (bila ada) Pasien BPJS : Asli surat rujukan, asli Kartu Berobat, Asli Kartu BPJS, KTP, KK (fotocopy), dan SEP (yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien baru mengisi formulir data pasien baru dan mengambil nomor antrian pendaftaran</li> <li>- Pasien lama bisa langsung mengambil nomor antrian pendaftaran</li> <li>- Pasien menuju ke loket pendaftaran untuk proses pembayaran (pasien umum), pembuatan SEP (pasien BPJS)</li> <li>- Pasien menunggu di ruang poliklinik yang dituju untuk menunggu panggilan pemeriksaan dari dokter</li> <li>- Pasien diperiksa oleh dokter spesialis sesuai dengan indikasi medis pasien.</li> <li>- Boleh melakukan entri resep dalam SIMRS</li> <li>- Jika pasien mendapatkan resep dari dokter maka pasien menuju ke apotek, tetapi jika pasien tidak mendapatkan resep dari dokter maka pasien :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisa langsung pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (BPJS)</li> <li>- Bisa langsung menuju Loket Pembayaran dan bisa pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Umum)</li> </ul> </li> <li>- Setelah mendapatkan obat maka pasien diperbolehkan pulang</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	60 menit (tergantung ada tidaknya pemeriksaan penunjang)
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Kepuasan pengguna jasa
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>

8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang poliklinik Sub Spesialis Bedah Digestif</li> <li>- Ruang Tunggu Pasien</li> <li>- Apotik Dewadaru</li> <li>- Laboratorium</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Sub Spesialis (Konsultan Bedah Digestif) sebagai pemberi pelayanan</li> <li>- Perawat minimal berijazah DIII Keperawatan</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan
11.	Jumlah Pelaksana	2 orang (1 Dokter Konsultan Bedah Digestif dan 1 perawat)
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, Asuransi, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

### 13. STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK KHUSUS GERIATRI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu berobat ( jika ada )</li> </ul> <p>Pasien BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- surat rujukan asli/ rujukan balik, kartu berobat asli, asli kartu BPJS dan SEP yang diterbitkan oleh Rumah Sakit.</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengambil nomor antrian di loket pendaftaran khusus geriatri.</li> <li>- Dilakukan entry pasien dengan SIM RS</li> <li>- Pasien menuju loket pembayaran ( pasien umum ) dan pembuatan SEP ( pasien BPJS)</li> <li>- Pasien menunggu diruang tunggu khusus Geriatri untuk menunggu panggilan pemeriksaan dokter.</li> <li>- Pasien diperiksa oleh dokter spesialis sesuai indikasi medis pasien</li> <li>- Apabila diperlukan, apa dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium rapid test di ruang laboratorium khusus geriatri.</li> <li>- Dilakukan entry resep dalam SIM RS</li> <li>- Jika pasien mendapatkan resep dari dokter, maka pasien menuju apotek Dewadaru, tetapi jika pasien tidak mendapatkan resep dari dokter maka pasien : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisa langsung pulang/ rawat inap/ rujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi ( BPJS )</li> <li>• Bisa langsung menuju loket pembayaran dan bisa pulang/ rawat inap/ rujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi ( umum )</li> </ul> </li> <li>- Setelah mendapatkan obat maka pasien diperbolehkan pulang .</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	60 Menit ( tergantung ada tidaknya pemeriksaan penunjang )
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Kepuasan pengguna jasa
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	- Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	- Peraturan MENPAN RB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan pelayanan geriatri.</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang Pendaftaran khusus poliklinik geriatri</li> <li>- Ruang poliklinik spesialis khusus geriatri</li> <li>- Apotek Dewadaru</li> <li>- Laboratorium khusus geriatri</li> <li>- Ruang tunggu pasien khusus geriatri</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	Dokter spesialis sebagai pemberi pelayanan. Perawat minimal D3 Keperawatan.
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Instalasi rawat jalan.
11.	Jumlah Pelaksana	3 (tiga) Orang (1 dokter spesialis dan 2 perawat)
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, Asuransi, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

#### 14. STANDAR PELAYANAN PADA PASIEN TBC RESISTAN OBAT ( TBC RO )

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Semua pasien yang sudah terkonfirmasi Rifampisin Resisten</li> <li>- Berkas-berkas yang harus dilengkapi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Data dasar pasien</li> <li>- Kontak investigasi (kunjungan rumah)</li> <li>- Surat Rujukan dari puskesmas</li> <li>- Foto copi KK dan KTP yang masih berlaku</li> <li>- Hasil TCM yang asli.</li> </ul> </li> </ul>
2.	System, Mekanisme dan Prosedur	<p>Rawat Jalan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Setelah berkas-berkas pasien TBC RO lengkap, pasien dilakukan pemeriksaan baseline, jadwal baseline hari rabu dan sabtu.</li> <li>- Pemeriksaan baseline meliputi: laborat darah lengkap, rontgen thorak, pemeriksaan audiometri, dan EKG.</li> <li>- Hasil pemeriksaan baseline dikonsultasikan ke Tim TAK (Tim Ahli Klinis) yang terdiri dari Sp.P, Sp.PD, Sp.THT, Sp.KJ.</li> <li>- TAK memberikan analisa dan jawaban atas pemeriksaan baseline, jika tidak ada kontra indikasi maka pasien TBC RO siap untuk dimulai pengobatannya.</li> <li>- Petugas Poli TBC RO menghubungi pasien TBC RO untuk memulai pengobatan.</li> <li>- Waktu tunggu antara pemeriksaan baseline sampai dipanggil untuk mulai pengobatan adalah maksimal 1(satu) minggu.</li> <li>- Sebelum memulai pengobatan, pasien dan keluarga diberi KIE tentang TBC RO dan menandatangani informed consent.</li> </ul> <p>Rawat Inap:</p> <p>Pada prinsipnya alur dan prosedur sama dengan rawat jalan. Jika keadaan umum pasien TBC RO tidak memungkinkan untuk rawat jalan, maka awal pengobatan bisa dengan rawat inap.</p> <p>Kriteria untuk pasien TBC RO dirawat inap:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- jarak rumah dengan RS jauh</li> <li>- keadaan umum pasien tidak stabil</li> <li>- dengan penyakit komorbid yang membutuhkan penanganan serius.</li> </ul> <p>Setelah penyesuaian dosis didapatkan dan tidak ditemukan efek samping yang berlebihan, yaitu minimal 1 minggu, maka pasien TBC RO</p>

		<p>diserahterimakan dengan Faskes Satelit sesuai dengan domisili pasien (KTP).</p> <p>Petugas dari Faskes Satelit datang ke RSUD Kardinah untuk serah terima pasien, meliputi logistik OAT selama 3 bulan, form Tb.01, buku Tb.02.</p>
3.	Jangka waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebelum pasien dipindahkan ke Puskesmas Satelit, Pasien setiap hari datang ke Rumah Sakit untuk minum obat dan injeksi.</li> <li>- Jangka waktu Pengobatan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jangka Pendek (Short Therapy Regiment / STR) : Pasien mendapatkan pelayanan pengobatan selama 10 bulan, terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tahap awal : 5 bulan</li> <li>b. Tahap lanjutan : 5 bulan</li> </ul> </li> <li>• Jangka Panjang (Long Therapy Regiment / LTR) <ul style="list-style-type: none"> <li>Total Pengobatan LTR selama 22 bulan, terdiri dari <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tahap awal : 6 - 8 bulan</li> <li>b. Tahap Lanjutan : 14 - 16 bulan.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
4.	Biaya/tarif	<p>Semua biaya pelayanan TBC RO dibiayai dari Global Fund dengan system klaim, mulai dari suspek TB dan TBC RO (pemeriksaan TCM), pemeriksaan baseline, pengobatan, penanganan efek samping obat, dan pelayanan rawat inap serta biaya Pengepakan Spesimen. Biaya rawat inap bisa diklaimkan ke BPJS jika pasien TBC RO mempunyai penyakit lain diluar TBC RO-nya (komorbid).</p>
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dinyatakan konversi jika pada akhir tahap awal hasil kultur dan biakan negatif.</li> <li>- Pasien dinyatakan sembuh setelah menyelesaikan semua dosis yang telah ditentukan, didukung oleh hasil kultur dan biakan dua kali negatif berturut-turut.</li> </ul>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.</p>
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPAN RB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang pelayanan Poli TBC RO yang terpisah dengan pelayanan yang lain.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang rawat inap yang terintegrasi dengan rawat jalan, dengan kapasitas 6 tempat tidur.</li> <li>- Poli rawat jalan yang dilengkapi dengan seperangkat computer yang tersambung dengan layanan internet untuk mengakses Etb-manager.</li> <li>- Pemeriksaan Penunjang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• EKG khusus pelayanan rawat jalan TBC RO</li> <li>• Audiometri khusus yang ditempatkan di ruang rawat jalan TBC RO.</li> </ul> </li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DPJP (Dokter Spesialis Paru)</li> <li>- Dokter Umum sebagai Dokter Pelaksana Harian</li> <li>- PPJP (Perawat yang bersertifikat pelatihan MPTPRO)</li> <li>- Apoteker yang bersertifikat</li> <li>- Analisis laboratorium mikrobiologi yang bersertifikat.</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengawasan oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan dan Kepala Bidang Pelayanan Medis.</li> </ul>
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Tim MPTPRO, yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 (dua) Dokter Spesialis Paru</li> <li>- 1 (satu) Dokter Umum</li> <li>- 4 (empat) Perawat Pelaksana</li> <li>- 2 (satu) Apoteker</li> <li>- 2 (dua) Analisis laboratorium</li> <li>- 1 (satu) Data Officer</li> <li>- 2 (dua) Kurir</li> </ul>
12.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BPJS, khusus untuk pasien TBC RO dengan komorbid.</li> <li>- Global Fund (GF)</li> </ul>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO)
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Pengawasan langsung dari Wakil Direktur Pelayanan secara berkala

## 15. STANDAR PELAYANAN KATETERISASI JANTUNG (CATHLAB)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Rawat Jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terdaftar di loket pembayaran</li> <li>- Surat permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik</li> <li>- Rujukan dokter dari klinik umum</li> <li>- Surat pengantar dari IGD</li> </ul> <p>Rawat Inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis atau dokter ruangan</li> <li>- Pasien sudah terdaftar di SIMRS</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menyerahkan surat permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik, rujukan dokter klinik umum, dan dari IGD.</li> <li>- Pasien mendapatkan pemeriksaan fisik, EKG, Rongent thorak, Laboratorium dan pemeriksaan lain yang diperlukan.</li> <li>- Pasien masuk ke ruang rawat inap ( sebelum dan sesudah tindakan kateterisasi jantung )</li> <li>- Pasien mendapatkan pelayanan pemeriksaan kateterisasi jantung sesuai permintaan dari dokter.</li> <li>- Pasien kembali ke ruang rawat inap</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	30 menit s/d 2 jam ( tergantung jenis tindakan )
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> <li>- Sesuai tarif pelayanan kateterisasi jantung yang berlaku.</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan kateterisasi jantung sesuai indikasi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPAN RB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	Alat kateterisasi jantung, injector, EKG, defibrillator
9.	Kompetensi Pelaksana	Dokter spesialis jantung pembuluh darah intervensi, Radiografer, teknisi kardiovaskular, perawat dengan kompetensi kardiovaskular.
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara berkala oleh Kepala Unit Katerisasi Jantung
11.	Jumlah Pelaksana	5 (lima) Orang

12.	Jaminan Pelayanan	Umum, Asuransi, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

## 16. STANDAR PELAYANAN TES KESEHATAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas Berobat jika ada</li> <li>- Kartu identitas ( KTP/SIM/Pasport)</li> </ul> <p>Pasien Jaminan Perusahaan atau asuransi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas Berobat jika ada</li> <li>- Kartu identitas ( KTP/SIM/Pasport)</li> <li>- Surat Pengantar jaminan dari Perusahaan Asuransi atau rujukan dari klinik perusahaan</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Rawat Jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengambil nomer antrian</li> <li>- Pasien baru mengisi formulir data pasien dan menyerahkan pada petugas Pendaftaran untuk dientri dan menunggu panggilan</li> <li>- Pasien yang telah menyerahkan data pada hari-hari sebelumnya melakukan konfirmasi pada petugas Pendaftaran dan menunggu panggilan</li> <li>- Pasien melakukan proses pembayaran di loket pembayaran Poliklinik Dewandaru</li> <li>- Pasien melakukan pemeriksaan penunjang sesuai jenis Tes Kesehatan, antara lain pemeriksaan darah dan atau urine di Laboratorium Rawat Jalan, Rontgen Thorax di Ruang Radiologi, Tes Psikologi atau Tes Jiwa MMPI, dan tes lain sesuai kesepakatan</li> <li>- Pasien menunggu panggilan di ruang tunggu Dewandaru untuk dilakukan anamnesa, pemeriksaan vital sign.</li> <li>- Dilanjutkan pemeriksaan fisik, kesegaran jasmani dan atau pemeriksaan lain sesuai kesepakatan oleh Dokter</li> <li>- Pasien bisa mendapatkan resep dalam SIMRS jika perlu. Jika pasien mendapatkan resep dari dokter maka pasien menuju apotik</li> <li>- Pasien pulang dan dipersilahkan datang untuk mengambil hasil Tes Kesehatan sesuai perjanjian.</li> </ul>
3	Jangka Waktu Pelayanan	< 60 menit
4	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan dan hasil pemeriksaan Tes Kesehatan
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 0813 9350 8000 / Humas 082125203939 kemudian akan di proses oleh Tim Pengaduan Masyarakat untuk mendapatkan tanggapan
7	Dasar Hukum	- Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Nomor Per.02/Men/1980 Tahun

		<p>1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja Dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang tentang Laboratorium Klinik</li> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>- Kepmenkes RI No. 1014/MENKES/SK/XI/2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laboratorium Rawat Jalan</li> <li>- Radiologi</li> <li>- Klinik Jiwa atau Psikologi</li> <li>- Klinik GCU Dewandaru</li> <li>- Apotik</li> <li>- Ruang tunggu</li> </ul>
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Spesialis</li> <li>- Dokter Umum</li> <li>- Perawat minimal berijazah DIII Keperawatan</li> <li>- Analis Laboratorium</li> <li>- Radiografer minimal berijazah minimal DIII Teknik Radiologi</li> </ul>
10	Pengawasan Internal	Dilakukan rutin oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan
11	Jumlah Pelaksana	3 orang
12	Jaminan Pelayanan	Umum, Jaminan Perusahaan, Asuransi
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

## 17. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI NAPZA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas Berobat jika ada</li> <li>- Kartu identitas ( KTP/SIM/Pasport)</li> </ul> <p>Pasien Jaminan Perusahaan atau asuransi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas Berobat jika ada</li> <li>- Kartu identitas ( KTP/SIM/Pasport)</li> <li>- Surat Pengantar jaminan dari Perusahaan, asuransi Atau rujukan dari klinik perusahaan</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Rawat Jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengambil nomer antrian</li> <li>- Pasien baru mengisi formulir data pasien dan menyerahkan pada petugas Pendaftaran untuk dientri dan menunggu panggilan</li> <li>- Petugas menanyakan biodata pecandu atau korban penyalahgunaan Napza</li> <li>- Pasien menuju Poli Rehabilitasi Napza untuk dilakukan pemeriksaan fisik dan penunjang (pemeriksaan urine) dengan didampingi security</li> <li>- Petugas Laboratorium memberikan jawaban kepada Tim Assesment (Assesor)</li> <li>- Tim Assesment (Asesor) melakukan assesment untuk menggali permasalahan, mendiagnosa, memberi terapi dan memberikan konseling.</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	< 60 menit
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan dan Rencana Rehabilitasi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPAN RB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 420/MENKES/SK/III/2010 Tentang Pedoman Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif pada Gangguan Penggunaan Napza Berbasis RS.</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang Konseling</li> <li>- Blangko Assesment</li> <li>- Klinik Jiwa</li> <li>- Klinik Psikolog</li> <li>- Laboratorium</li> <li>- Apotik</li> <li>- Ruang tunggu</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	- Dokter Spesialis

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Umum</li> <li>- Psikolog</li> <li>- Perawat minimal berijazah DIII Keperawatan</li> <li>- Analis Laboratorium minimal berijazah Analis Laoratorium</li> <li>- Apoteker minimal berijazah S1 &amp; Profesi</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan rutin oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan
11.	Jumlah Pelaksana	6 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, Jaminan Perusahaan, Asuransi
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

## 18. STANDAR PELAYANAN KLINIK VCT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien Peserta BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu berobat (bagi pasien lama)</li> <li>- Kartu identitas (KTP / SIM / KK / Pasport)</li> <li>- Kartu BPJS</li> <li>- Rujukan dari FKTP/SKDP/RESUME MEDIS</li> <li>- SEP (diterbitkan oleh RS)</li> </ul> <p>Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas Berobat</li> <li>- Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport)</li> <li>- Surat Rujukan Dokter jika ada</li> </ul> <p>Pasien Jaminan Perusahaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas Berobat</li> <li>- Surat Pengantar jaminan dari Perusahaan</li> <li>- Rujukan dari klinik perusahaan/dokter setempat</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien baru mengisi formulir data pasien baru dan mengambil nomor antrian pendaftaran</li> <li>- Pasien lama bisa langsung mengambil nomor antrian pendaftaran</li> <li>- Pasien menuju ke loket pendaftaran untuk proses : pembayaran (pasien umum), pembuatan SEP (pasien BPJS)</li> <li>- Pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik VCT untuk menunggu panggilan sesuai SIMRS</li> <li>- Dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, konseling pre-test, rujukan pemeriksaan laboratorium jika perlu, konseling post test, motivasi notifikasi pasangan oleh Dokter/Konselor sesuai indikasi medis.</li> <li>- Dokter bisa memberikan resep dan entri resep ARV, terapi IO dalam SIMRS</li> <li>- Jika pasien mendapatkan resep dari dokter maka pasien menuju ke apotik, tetapi jika pasien tidak mendapatkan resep dari dokter, maka pasien :             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien bisa langsung pulang/ rawat inap/rujuk ke RS Tipe lebih tinggi (pasien BPJS)</li> <li>2. Pasien langsung menuju kasir dan bisa pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (pasien umum)</li> </ol> </li> </ul>

		<p>3. Setelah mendapat obat maka pasien diperbolehkan pulang.</p> <p>Rujukan Rawat Inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien telah terdaftar di SIMRS</li> <li>- Dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, konseling pre-test, rujukan pemeriksaan laboratorium jika perlu, konseling post test, motivasi notifikasi pasangan oleh Dokter/Konselor sesuai indikasi medis.</li> <li>- Dokter Poli VCT menuliskan hasil dan advis ARV serta terapi IO jika dijumpai.</li> <li>- Menyarankan kontrol di Poli VCT jika perlu.</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	< 60 menit
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan dan rencana terapi HIV
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permenkes RI No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS</li> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poliklinik VCT</li> <li>- Poliklinik TB</li> <li>- Apotik</li> <li>- Laboratorium</li> <li>- Ruang tunggu pasien</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Umum terlatih HIV, TB, IMS, PDP</li> <li>- Perawat minimal berijazah DIII Keperawatan terlatih HIV, TB, IMS, PDP</li> <li>- Konselor</li> <li>- Penjangkau</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan rutin oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan
11.	Jumlah Pelaksana	3 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, BPJS, Jaminan Perusahaan, Asuransi
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

## 19. STANDAR PELAYANAN HAEMODIALISA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Berobat ( bila ada )</li> </ul> <p>Pasien BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asli surat rujukan, asli Kartu Berobat, Asli Kartu BPJS, KTP, KK (fotocopy), dan SEP (yang diterbitkan oleh RS)</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Pasien baru</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rawat Inap, Perawat ruangan mendaftar ke ruang haemodialisa</li> <li>- Rawat Jalan, Keluarga/ Pasien mendaftar melalui poliklinik penyakit dalam/ IGD ( bagi pasien traveling membawa surat traveling )</li> <li>- Kelengkapan penunjang pasien haemodialisa : Laboratorium, HB, HT, CTBT, Leukosit, Trombosit, Ureum, Kreatinin, Kalium, Natrium, Khorida, GDS, HbsAg, HbsAg ANTI HCV</li> </ul> <p>Pasien Rutin ( Lama )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indentifikasi pasien dengan finger print</li> <li>- Pasien mendaftar dibagian BPJS dengan membawa persyaratan.</li> <li>- Resep dari Hemodialisa di acc oleh BPJS</li> <li>- Pasien mengambil obat di Apotik Rawat Jalan</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	6 Jam
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> <li>- Mengikuti regulasi dari BPJS</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemodialisis Reguler</li> <li>- Hemodialisis Cito</li> <li>- Hemodialisis SLED</li> </ul>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.</p>
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPAN RB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>- Keputusan Menteri Kesehatan No HK.01.07/MENKES/642/2017 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Penyakit Ginjal Tahap Akhir.</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang Pelayanan HD</li> <li>- Ruang Tunggu Pasien</li> <li>- Kamar Mandi Pasien</li> <li>- Kamar Mandi Petugas</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nurse Station</li> <li>- Ruang periksa / Konsultasi</li> <li>- Nurse Station</li> <li>- Ruang Kepala Unit Haemodialisa</li> <li>- Ruang Pemrosesan Dialiser ulang</li> <li>- Mesin Haemodialisa</li> <li>- Mesin RO</li> <li>- Almari penyimpanan dialiser</li> <li>- Trolly emergency</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Konsultan Ahli Sp.PD.KGH</li> <li>- Dokter spesialis sebagai DPJP bersertifikat HD</li> <li>- Dokter umum sebagai Pelaksana Sertifikat HD</li> <li>- Perawat minimal berijazah DIII Keperawatan dan memiliki sertifikat Dialisis</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Unit Hemodialisa
11.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 (satu) dokter spesialis penyakit dalam</li> <li>- 1 (satu) dokter umum</li> <li>- 13 (Tiga belas) perawat</li> </ul>
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, BPJS, Asuransi
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

## 20. STANDAR PELAYANAN VAKSINASI COVID – 19

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan pelayanan	Peserta membawa : a. E-Tiket b. KTP c. No HP yang aktif
2	Sistem. Mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta langsung datang ke layanan vaksin sesuai jadwal yang sudah ditentukan</li> <li>2. Peserta mengisi formulir pernyataan, lalu diserahkan ke meja 1 (Pendaftaran).</li> <li>3. Meja 1 (pendaftaran) :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Peserta mengisi daftar hadir</li> <li>b. Verifikasi data dilakukan dengan aplikasi P-CARE.</li> <li>c. Bila tidak ditemukan atau data tidak sesuai, lakukan registrasi (perubahan data peserta)</li> <li>d. Bila data sudah sesuai peserta menuju ke meja 2 (skrining)</li> </ol> </li> <li>4. Meja 2 (SKRINING)               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik sederhana ( Tekanan darah dan SpO2) untuk mengidentifikasi kondisi peserta</li> <li>b. Skrining dilakukan dengan menggunakan aplikasi P-CARE</li> <li>c. Peserta yang tertunda vaksinasinya dapat kembali sesuai rekomendasi petugas</li> </ol> </li> <li>5. Meja 3 (VAKSINASI )               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Peserta yang sudah lolos dari meja 2 langsung ke meja 3, untuk di vaksin, sesuai prinsip penyuntikan yang benar dan aman.</li> <li>b. Petugas mencatat merk / jenis, nomor batch dan nomor serial vaksin yang diberikan kepada peserta, tulis pada memo dan berikan pada peserta, untuk diserahkan kepada petugas meja 4.</li> </ol> </li> <li>6. Meja 4 (PENCATATAN DAN OBSERVASI)               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas mencatat hasil layanan vaksin ke dalam aplikasi P-CARE.</li> <li>b. Observasi selama 30 menit, untuk monitoring kemungkinan KIPI.</li> <li>c. Petugas memberikan informasi terkait dengan vaksin Covid – 19 dan jadwal vaksin berikutnya (peserta mendapat kartu vaksinasi)</li> </ol> </li> </ol>
3.	Jangka waktu pelayanan	45 – 60 menit
4.	Biaya / Tarif	Tidak dipungut biaya
5.	Produk Pelayanan	Peserta mendapat vaksinasi covid – 19
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.

7	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>- SK Dirjen P2P Nomor HK.02.02/4/I/2021 tentang Petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi corona virus disiasse 2019 (Covid – 19)</li> <li>- SK Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4 / 021 / 2021 tentang Tim Layanan Vaksinasi Covid – 19.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gedung vaksinasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang tunggu / pendaftaran – verifikasi.</li> <li>b. Ruang skrining</li> <li>c. Ruang vaksinasi</li> <li>d. Ruanag observasi</li> </ul> </li> <li>- Fasilitas <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Wifi</li> <li>b. Komputer</li> <li>c. Alat Kesehatan</li> <li>d. Cool Box</li> <li>e. Kulkas Refrigerator</li> <li>f. Obat vaksin</li> </ul> </li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter</li> <li>- Perawat</li> <li>- Administrasi</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Kepala Bidang Keperawatan
11.	Jumlah Pelaksana	12 – 15 orang per hari
12.	Jaminan Pelayanan	BPJS , Asuransi
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai standar prosedur operasional
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan dan Ketua Tim Vaksinasi Covid – 19.

## 21. STANDAR PELAYANAN TRANSFUSI THALASEMIA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien Umum / BPJS, Kartu BPJS, KTP, KK, Akta Kelahiran, Surat Rujukan / SPRI dan SEP ( Yang diterbitkan oleh Rumah Sakit), Buku kesehatan pasien Thalasemia
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Thalasemia dari IGD tanpa keluhan /sakit lainnya dengan hasil laboratorium darah rutin</li> <li>- Pasien Thalasemia dari poliklinik anak dengan hasil laboratorium darah rutin.</li> <li>- Keluarga pasien menuju Bank Darah</li> <li>- Keluarga pasien menuju pendaftaran untuk pemesanan tempat kemudian ke bagian administrasi BPJS.</li> <li>- Pasien lalu menuju keruang yang telah ditetapkan yang diantar petugas dari poliklinik rawat jalan/IGD</li> <li>- Setelah Pasien selesai dilakukan pelayanan transfusi, pasien dibolehkan pulang oleh DPJP.</li> <li>- Keluarga mengurus Administrasi keruangan pelayanan yang dilanjutkan keloket pembayaran.</li> </ul>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Satu hari pelayanan ( < 24 jam) sejak pendaftaran
4	Biaya Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> <li>- Sesuai INA CBS dari BPJS</li> </ul>
5	Produk Pelayanan	Transfusi darah pada pasien thalasemia
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>- Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4 / 019 / II / 2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Transfusi Darah untuk Pasien Thalasemia pada RSUD Kardinah Kota Tegal</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang Rawat Inap WK atas</li> <li>- Kamar mandi</li> <li>- Pelayanan Rawat ODC (Pelayanan Medis. Pelayanan Asuhan Keperawatan, Pelayanan Penunjang medis)</li> <li>- Visite dari Ruangan /DPJP</li> </ul>

9	Kompetensi Pelaksana	DJPJ (Dokter Spesialis) PPJP Nutrisionist (Ahli Gizi)
10	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis.
11	Jumlah Pelaksana	Team ( 3-4 Orang/shift)
12	Waktu Pelaksana	Shift pagi dan Sore
13	Jaminan Pelayanan	BPJS, Umum dan Asuransi
14	Jaminan Keamanan dan keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
15	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

## 22. STANDAR PELAYANAN KLINIK TUMBUH KEMBANG

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas Berobat jika ada</li> <li>- Kartu identitas ( KTP/SIM/Pasport)</li> </ul> <p>Pasien Jaminan Perusahaan atau asuransi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas Berobat jika ada</li> <li>- Kartu identitas ( KTP/SIM/Pasport)</li> <li>- Surat Pengantar jaminan dari Perusahaan, asuransi Atau rujukan dari klinik perusahaan</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Rawat Jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengambil nomer antrian</li> <li>- Pasien baru mengisi formulir data pasien dan menyerahkan pada petugas Pendaftaran untuk dientri dan menunggu panggilan</li> <li>- Pasien menuju Klinik Tumbuh Kembang untuk dilakukan pemeriksaan fisik dan penunjang seperti TT, BB, Riwayat Penyakit, Riwayat Tumbuh kembang, status gizi dll sesuai indikasi medis</li> <li>- Pasien dapat dilakukan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, rontgen dll) suai indikasi medis</li> <li>- Pasien dapat dirujuk ke Poli Rehabilitasi Medik, rujukan unit lain dan mendapatkan obat-obatan apabila diperlukan.</li> <li>- Pasien diperkenankan pulang dan mendapat jadwal kunjungan selanjutnya.</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	< 60 menit
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan dan Rencana tatalaksana tumbuh kembang
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>- Permenkes RI No 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang Konseling</li> <li>- Blangko Denver Test</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang Edukasi</li> <li>- Rehabilitasi Medik</li> <li>- Psikolog</li> <li>- Klinik Gizi</li> <li>- Laboratorium</li> <li>- Radiologi</li> <li>- Apotik</li> <li>- Ruang tunggu</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis</li> <li>2. Dokter Umum</li> <li>3. Psikolog</li> <li>4. Terapis</li> <li>5. Perawat</li> <li>6. Analis Laboratorium</li> <li>7. Apoteker</li> <li>8. Nutritionist</li> <li>9. Radiografer</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan rutin oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan
11.	Jumlah Pelaksana	6-10 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, Jaminan Perusahaan, Jaminan Asuransi Kesehatan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

## 23. STANDAR PELAYANAN SWAB PCR LABORATORIUM MIKROBIOLOGI KLINIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Rawat Jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terdaftar di loket pembayaran</li> <li>- Formulir 6, inform consent dan lembar persetujuan dari loket pendaftaran</li> <li>- Surat permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik</li> <li>- Rujukan dokter dari klinik umum</li> <li>- Surat pengantar dari IGD</li> <li>- KTP/KK pasien</li> </ul> <p>Rawat Inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis atau dokter ruangan</li> <li>- KTP/KK pasien</li> <li>- Formulir 6</li> <li>- Pasien sudah terdaftar di SIMRS</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Rawat Jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menyerahkan surat permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik, rujukan dokter klinik umum, IGD dan mandiri. Dapat juga mendaftar secara <i>online</i> melalui <i>link</i> atau <i>whatsapp</i></li> <li>- Pasien mendapatkan pelayanan pemeriksaan laboratorium sesuai permintaan pemeriksaan dari dokter atau permintaan mandiri</li> <li>- Pasien menunggu hasil pemeriksaan di ruang tunggu</li> <li>- Petugas laboratorium input data dan hasil pada akun NAR</li> <li>- Petugas laboratorium menyerahkan hasil pemeriksaan laboratorium pada keluarga pasien atau pasien yang bersangkutan. Hasil dapat juga dikirim secara <i>online</i> melalui <i>whatsapp</i></li> </ul> <p>Rawat Inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas rawat inap input data pasien di SIMRS</li> <li>- Petugas rawat inap menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan, formulir 6 dan KTP/KK yang sudah legalitas oleh dokter</li> <li>- Petugas laboratorium mengambil sampel ke ruang rawat inap pada jam kerja</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas laboratorium melakukan registrasi di SIMRS sesuai lembar permintaan pemeriksaan</li> <li>- Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel</li> <li>- Petugas laboratorium input data dan hasil pada akun NAR</li> <li>- Hasil diverifikasi oleh dokter penanggung jawab dan pemeriksa</li> <li>- Hasil disampaikan ke petugas ruangan melalui telepon</li> <li>- Hasil pemeriksaan diambil oleh petugas ruangan</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1 X 24 Jam
4.	Biaya/Tarif	Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor: 188.4/013/2022 Tanggal 03 Januari 2022 Tentang Perubahan Lampiran Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor: 188.4/076/2021 Tanggal 28 Oktober 2021 Tentang Tarif Sementara Pelayanan Laboratorium PCR ( <i>Polymerase Chain Reaction</i> ) Dan Rapid Antigen Test Covid-19 Pada RSUD Kardinah Kota Tegal
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan pemeriksaan laboratorium PCR
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	Alat pengambil spesimen, VTM, alat Ekstraksi Miracle AutoXT Quick, Centrifuge, Waterbath, Mikropipet, Laminary Air Flow, Biosafety Cabinet, Alat PCR Roche Light Cyclers, Alat Penunjang
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik</li> <li>- Analis Laboratorium</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan rutin oleh Kepala Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik
11.	Jumlah Pelaksana	8 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Umum
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

**24. STANDAR PELAYANAN RAPID ANTIGEN LABORATORIUM MIKROBIOLOGI  
KLINIK**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Rawat Jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terdaftar di loket pembayaran</li> <li>- Surat permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik</li> <li>- Rujukan dokter dari klinik umum</li> <li>- Surat pengantar dari IGD</li> <li>- KTP/KK pasien</li> </ul> <p>Rawat Inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis atau dokter ruangan</li> <li>- KTP/KK pasien</li> <li>- Pasien sudah terdaftar di SIMRS</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Rawat Jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menyerahkan surat permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik, rujukan dokter klinik umum, IGD dan mandiri. Dapat juga mendaftar secara <i>online</i> melalui <i>link</i> atau <i>whatsapp</i></li> <li>- Pasien mendapatkan pelayanan pemeriksaan laboratorium sesuai permintaan pemeriksaan dari dokter atau permintaan mandiri</li> <li>- Pasien menunggu hasil pemeriksaan di ruang tunggu</li> <li>- Petugas laboratorium input data dan hasil pada akun NAR</li> <li>- Petugas laboratorium menyerahkan hasil pemeriksaan laboratorium pada keluarga pasien atau pasien yang bersangkutan. Hasil dapat juga dikirim secara <i>online</i> melalui <i>whatsapp</i></li> </ul> <p>Rawat Inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas rawat inap input data pasien di SIMRS</li> <li>- Petugas rawat inap menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan dan KTP/KK yang sudah legalitas oleh dokter</li> <li>- Petugas laboratorium mengambil sampel ke ruang rawat inap pada jam kerja</li> <li>- Petugas laboratorium melakukan registrasi di SIMRS sesuai lembar permintaan pemeriksaan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel</li> <li>- Petugas laboratorium input data dan hasil pada akun NAR</li> <li>- Hasil diverifikasi oleh dokter penanggung jawab dan pemeriksa</li> <li>- Hasil disampaikan ke petugas ruangan melalui telepon</li> <li>- Hasil pemeriksaan diambil oleh petugas ruangan</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	< 60 menit
4.	Biaya/Tarif	Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor: 188.4/013/2022 Tanggal 03 Januari 2022 Tentang Perubahan Lampiran Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor: 188.4/076/2021 Tanggal 28 Oktober 2021 Tentang Tarif Sementara Pelayanan Laboratorium PCR ( <i>Polymerase Chain Reaction</i> ) Dan Rapid Antigen Test Covid-19 Pada RSUD Kardinah Kota Tegal
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan pemeriksaan laboratorium Rapid Antigen
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	Alat pengambil spesimen, Cassete Rapid Antigen, Reagen, Alat Penunjang
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik</li> <li>- Analis Laboratorium</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan rutin oleh Kepala Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik
11.	Jumlah Pelaksana	4 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Umum
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

## 25. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Rawat jalan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien sudah terdaftar di SIMRS.</li><li>- Surat permintaan dari dokter poliklinik.</li><li>- Rujukan dokter dari klinik umum / dokter praktek swasta.</li><li>- Surat Pengantar dari IGD.</li></ul> <p>Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Surat permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis atau dokter ruangan.</li><li>- Pasien sudah terdaftar di SIMRS.</li></ul>
2	Prosedur Pelayanan	<p>Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien menyerahkan surat permintaan dari dokter poliklinik, IGD, atau dokter praktek swasta.</li><li>- Petugas radiologi melakukan registrasi sesuai dengan permintaan pemeriksaan radiologi pasien.</li><li>- Pasien mendapatkan pelayanan pemeriksaan radiologi sesuai permintaan pemeriksaan dari dokter.</li><li>- Pasien menunggu pemanggilan pemeriksaan dan hasil pemeriksaan di ruang tunggu.</li><li>- Petugas radiologi menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi ke pasien / keluarga pasien.</li></ul> <p>Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Perawat menyerahkan surat permintaan dari dokter spesialis atau dokter ruangan.</li><li>- Petugas radiologi melakukan registrasi sesuai dengan permintaan pemeriksaan radiologi pasien.</li><li>- Petugas radiologi melakukan pemeriksaan radiologi.</li><li>- Setelah pemeriksaan selesai maka hasil pemeriksaan diambil oleh petugas ruangan.</li></ul>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu tunggu $\leq$ 3 jam ( tergantung jenis pemeriksaan)
4	Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"><li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li></ul>

5	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foto Rontgen</li> <li>- Foto Mamografi</li> <li>- Foto CT Scan</li> <li>- Foto USG</li> </ul>
6	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8	Peralatan Radiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- X-ray unit Konvensional</li> <li>- X-ray unit Digital Radiography ( DR )</li> <li>- X- ray unit Mammography</li> <li>- CT Scan MultiSlice</li> <li>- Computed Radiography ( CR )</li> <li>- Panaromic</li> <li>- Mobile Unit X Ray</li> <li>- USG</li> </ul>
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis Radiologi</li> <li>- Radiografer</li> </ul>
10	Pengawasan Internal	Dilakukan rutin oleh Kepala Instalasi Radiologi
11	Jumlah Pelaksana	12 ( Dua belas ) orang
12	Jaminan Pelayanan	Kementerian Kesehatan, Umum, BPJS
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

## 26. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI ( KONVENSIONAL )

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Rawat jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah terdaftar di SIMRS.</li> <li>- Surat permintaan dari dokter poliklinik.</li> <li>- Rujukan dokter dari klinik umum / dokter praktek swasta.</li> <li>- Surat Pengantar dari IGD.</li> </ul> <p>Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis atau dokter ruangan.</li> <li>- Pasien sudah terdaftar di SIMRS.</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menyerahkan surat permintaan dari dokter poliklinik, IGD, atau dokter praktek swasta.</li> <li>- Petugas radiologi melakukan registrasi sesuai dengan permintaan pemeriksaan radiologi pasien.</li> <li>- Pasien menunggu pemanggilan pemeriksaan dan hasil pemeriksaan di ruang tunggu.</li> <li>- Petugas radiologi menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi ke pasien / keluarga pasien.</li> </ul> <p>Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat menyerahkan surat permintaan dari dokter spesialis atau dokter ruangan</li> <li>- Petugas radiologi melakukan registrasi sesuai dengan permintaan pemeriksaan radiologi pasien.</li> <li>- Petugas radiologi melakukan pemeriksaan radiologi.</li> <li>- Setelah pemeriksaan selesai maka hasil pemeriksaan diambil oleh petugas ruangan rawat inap</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu tunggu ≤ 3 jam ( tergantung jenis pemeriksaan )
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Foto rontgen
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>

8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	- X-ray unit Konvensional - Computed Radiography ( CR )
9.	Kompetensi Pelaksana	- Dokter spesialis Radiologi - Radiografer
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan rutin oleh Kepala Instalasi Radiologi
11.	Jumlah Pelaksana	4 (empat) orang
12.	Jaminan Pelayanan	Kementerian Kesehatan, Umum, BPJS dan Asuransi Lain
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

## 27. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI ( MAMOGRAFI )

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Rawat jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah terdaftar di SIMRS.</li> <li>- Surat permintaan dari dokter poliklinik.</li> <li>- Rujukan dokter dari klinik umum / dokter praktek swasta.</li> <li>- Surat Pengantar dari IGD.</li> </ul> <p>Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis atau dokter ruangan.</li> <li>- Pasien sudah terdaftar di SIMRS.</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menyerahkan surat permintaan dari dokter poliklinik, IGD, atau dokter praktek swasta.</li> <li>- Pasien mengisi Form screening sebelum dilakukan pemeriksaan mamografi</li> <li>- Petugas radiologi melakukan registrasi sesuai dengan permintaan pemeriksaan radiologi pasien.</li> <li>- Pasien menunggu pemanggilan pemeriksaan dan hasil pemeriksaan di ruang tunggu.</li> <li>- Petugas radiologi menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi ke pasien / keluarga pasien.</li> </ul> <p>Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat menyerahkan surat permintaan dari dokter spesialis atau dokter ruangan.</li> <li>- Pasien mengisi Form screening sebelum dilakukan pemeriksaan mamografi</li> <li>- Petugas radiologi melakukan registrasi sesuai dengan permintaan pemeriksaan radiologi pasien.</li> <li>- Petugas radiologi melakukan pemeriksaan radiologi.</li> <li>- Setelah pemeriksaan selesai maka hasil pemeriksaan diambil oleh petugas ruangan rawat inap</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu tunggu ≤ 3 jam
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Foto Mamografi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	- Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan

		- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	- X-ray unit Mamografi - Printer Film ( Drypix )
9.	Kompetensi Pelaksana	- Dokter spesialis Radiologi - Radiografer
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan rutin oleh Kepala Instalasi Radiologi
11.	Jumlah Pelaksana	4 (empat) orang
12.	Jaminan Pelayanan	Asuransi, Umum, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

**28. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI ( MULTI SLICE COMPUTED TOMOGRAPHY / MSCT 128 SLICE )**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Rawat jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah terdaftar di SIMRS.</li> <li>- Surat permintaan dari dokter poliklinik.</li> <li>- Rujukan dokter dari klinik umum / dokter praktek swasta.</li> <li>- Surat Pengantar dari IGD.</li> </ul> <p>Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis atau dokter ruangan.</li> <li>- Pasien sudah terdaftar di SIMRS.</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menyerahkan surat permintaan dari dokter poliklinik, IGD, atau dokter praktek swasta.</li> <li>- Untuk pemeriksaan CT Scan dengan menggunakan media kontras , pasien diharuskan melakukan pemeriksaan laboratorium, ureum dan creatinin ( dengan hasil normal ) untuk kemudian dilakukan pemeriksaan CT Scan / dilakukan penjadwalan.</li> <li>- Untuk pemeriksaan CT Scan non kontras bisa dilakukan pemeriksaan langsung</li> <li>- Petugas radiologi melakukan registrasi sesuai dengan permintaan pemeriksaan radiologi pasien.</li> <li>- Pasien menunggu pemanggilan pemeriksaan dan hasil pemeriksaan di ruang tunggu.</li> <li>- Petugas radiologi menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi ke pasien / keluarga pasien.</li> </ul> <p>Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menyerahkan surat permintaan dari dokter poliklinik, IGD, atau dokter praktek swasta.</li> <li>- Untuk pemeriksaan CT Scan dengan menggunakan media kontras , pasien diharuskan melakukan pemeriksaan laboratorium, ureum dan creatinin ( dengan hasil normal ) untuk kemudian dilakukan pemeriksaan CT Scan / dilakukan penjadwalan.</li> <li>- Untuk pemeriksaan CT Scan non kontras bisa dilakukan pemeriksaan langsung</li> <li>- Petugas radiologi melakukan registrasi sesuai dengan permintaan pemeriksaan radiologi pasien.</li> <li>- Pasien menunggu pemanggilan pemeriksaan dan hasil Pemeriksaan di ruang tunggu. Setelah pemeriksaan selesai maka hasil</li> </ul>

		pemeriksaan diambil oleh petugas ruangan rawat inap
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu tunggu ≤ 3 jam
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal No. 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum - Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Foto CT Scan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	- Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan - Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	- MSCT 128 Slice - Printer Film ( Drypix )
9.	Kompetensi Pelaksana	- Dokter spesialis Radiologi - Radiografer
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan rutin oleh Kepala Instalasi Radiologi
11.	Jumlah Pelaksana	3 (tiga) orang
12.	Jaminan Pelayanan	Asuransi, Umum, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

## 29. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI (ULTRASONOGRAFI)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Rawat jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah terdaftar di SIMRS.</li> <li>- Surat permintaan dari dokter poliklinik.</li> <li>- Rujukan dokter dari klinik umum / dokter praktek swasta.</li> <li>- Surat Pengantar dari IGD.</li> </ul> <p>Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis atau dokter ruangan.</li> <li>- Pasien sudah terdaftar di SIMRS.</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menyerahkan surat permintaan dari dokter poliklinik, IGD, atau dokter praktek swasta.</li> <li>- Dilakukan penjadwalan pemeriksaan USG untuk pasien datang kembali pada hari yang sudah ditentukan dengan melakukan persiapan sesuai prosedur</li> <li>- Petugas radiologi melakukan registrasi sesuai dengan permintaan pemeriksaan radiologi pasien.</li> <li>- Pasien menunggu pemanggilan pemeriksaan dan hasil pemeriksaan di ruang tunggu.</li> <li>- Petugas radiologi menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi ke pasien / keluarga pasien.</li> </ul> <p>Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menyerahkan surat permintaan dari dokter poliklinik, IGD, atau dokter praktek swasta.</li> <li>- Dilakukan penjadwalan pemeriksaan USG untuk pasien</li> <li>- datang kembali pada hari yang sudah ditentukan dengan melakukan persiapan sesuai prosedur</li> <li>- Petugas radiologi melakukan registrasi sesuai dengan permintaan pemeriksaan radiologi pasien</li> <li>- Pasien menunggu pemanggilan pemeriksaan dan hasil pemeriksaan di ruang tunggu.</li> <li>- Setelah pemeriksaan selesai maka hasil pemeriksaan diambil oleh petugas ruangan rawat inap</li> </ul>

3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu tunggu ≤ 3 jam
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal No. 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	Foto USG
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesawat USG</li> <li>- Printer</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis Radiologi</li> <li>- Radiografer</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan rutin oleh Kepala Instalasi Radiologi
11.	Jumlah Pelaksana	4 (empat) orang
12.	Jaminan Pelayanan	Asuransi, Umum, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

### 30. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI JARAK JAUH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah terdaftar di SIMRS</li> <li>- Surat permintaan dari dokter poliklinik</li> <li>- Rujukan dokter dari klinik umum / dokter praktek swasta</li> <li>- Surat pengantar dari IGD</li> </ul> <p>Rawat inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis atau dokter ruangan</li> <li>- Pasien sudah terdaftar di SIMRS</li> </ul>
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menyerahkan surat permintaan dari dokter poliklinik, IGD, atau dokter praktek swasta</li> <li>- Petugas radiologi melakukan registrasi sesuai dengan permintaan pemeriksaan radiologi pasien</li> <li>- Pasien mendapatkan pelayanan pemeriksaan radiologi sesuai permintaan pemeriksaan dari dokter</li> <li>- Pasien menunggu pemanggilan pemeriksaan dan hasil pemeriksaan di ruang tunggu</li> <li>- Petugas memproses, mengedit dan mengirimkan hasil foto Rontgen ke dokter radiologi via PACS</li> <li>- Dokter Spesialis radiologi membaca dan menulis hasil bacaan nya melalui tablet atau komputer</li> <li>- Dan petugas radiologi mengeprint hasil bacaan dokter spesialis radiologi dan menyerahkan nya ke pasien ( untuk pasien poli atau praktek swasta )</li> <li>- Untuk rawat inap bisa melihat hasil foto dan bacaan nya melalui Ulite pada masing masing komputer SIM RS di ruangan</li> </ul>
3.	Jangka waktu pelayanan	<p>Waktu tunggu ≤ 3 jam ( tergantung jenis pemeriksaan )</p> <p>Cito ≤ 1 jam</p>
4.	Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	Seluruh pelayanan yang ada di Instalasi Radiologi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui SMS / WA dengan Nomor 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.

7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PERMENKES No . 24 Tahun 2020 , tentang Pelayanan Radiologi Klinik</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal No. 1 Tahun 2012 Tentang Retribusi Jasa Umum</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Picture Archiving and Communication System ( PACS )</li> <li>- Computed Radiography ( CR )</li> <li>- Tablet</li> <li>- Monitor</li> <li>- CPU</li> <li>- Jaringan Internet</li> <li>- X-Ray Unit Konvensional</li> <li>- X-Ray Unit Digital Radiography ( DR )</li> <li>- X-Ray Unit Mammography</li> <li>- CT Scan Multislice</li> <li>- Panoramic</li> <li>- Mobile Unit X Ray</li> <li>- USG</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Spesialis Radiologi</li> <li>- DIII / DIV Radiografer</li> <li>- Admin</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan rutin oleh Kepala Instalasi Radiologi
11.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Spesialis Radiologi 1 Orang</li> <li>- Radiografer 16 Orang</li> <li>- Admin 3 orang</li> </ul>
12.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umum</li> <li>- BPJS</li> <li>- Asuransi</li> </ul>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

### 31. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK DAN BDRS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Rawat Jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terdaftar di loket pembayaran</li> <li>- Lembar permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik</li> <li>- Rujukan dokter dari klinik umum</li> <li>- Surat pengantar dari IGD</li> </ul> <p>Rawat Inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lembar permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis atau dokter ruangan</li> <li>- Pasien sudah terdaftar di SIMRS</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Rawat Jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menyerahkan surat permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik, rujukan dokter klinik umum, dan dari IGD.</li> <li>- Pasien mendapatkan pelayanan pemeriksaan laboratorium sesuai permintaan pemeriksaan dari dokter</li> <li>- Pasien menunggu hasil pemeriksaan di ruang tunggu</li> <li>- Petugas laboratorium menyerahkan hasil pemeriksaan laboratorium pada keluarga pasien.</li> </ul> <p>Rawat Inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas rawat inap input data pasien dan jenis pemeriksaan yang diperlukan di SIMRS</li> <li>- Petugas rawat inap menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan yang sudah di legalitas oleh dokter</li> <li>- Petugas laboratorium mengambil sampel darah ke ruang rawat inap pada jam sampling sesuai SPO</li> <li>- Petugas laboratorium melakukan registrasi di SIMRS dan LIS sesuai lembar permintaan pemeriksaan</li> <li>- Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel</li> <li>- Setelah pemeriksaan selesai hasil diverifikasi I dan verifikasi II kemudian hasil pemeriksaan diambil oleh petugas ruangan.</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	≤ 140 menit (tergantung jenis pemeriksaan)
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum.

5.	Produk Pelayanan	Pelayanan pemeriksaan laboratorium sesuai rujukan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> <li>-</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	Alat pengambil spesimen, Hematologi Analyzer, Kimia Analyzer, Fotometer, Reagen, Mikroskop, Sentrifuge, Alat Penunjang
9.	Kompetensi Pelaksana	Analisis Laboratorium, Dokter Spesialis Patologi Klinik.
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Instalasi Laboratorium
11.	Jumlah Pelaksana	1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, Asuransi, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

### 32. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM MIKROBIOLOGI KLINIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan pelayanan	<p>Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terdaftar di loket pembayaran</li> <li>- Lembar permintaan pemeriksaan dari poliklinik</li> <li>- Surat Rujukan dokter dari poli umum</li> <li>- Lembar permintaan pemeriksaan dari IGD</li> </ul> <p>Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lembar permintaan pemeriksaan dari DPJP</li> <li>- Pasien sudah terdaftar di SIMRS</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme, dan prosedur	<p>Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menyerahkan surat permintaan dari dokter poliklinik, rujukan dokter klinik umum dan IGD</li> <li>- Pasien mendapatkan pelayanan pemeriksaan laboratorium sesuai permintaan pemeriksaan dari dokter</li> <li>- Pasien menunggu hasil pemeriksaan di ruang tunggu</li> <li>- Petugas laboratorium menyerahkan hasil pemeriksaan pada keluarga pasien</li> </ul> <p>Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas rawat inap input data pasien di SIMRS</li> <li>- Petugas rawat inap menyerahkan lembar pemeriksaan yang sudah legalitas oleh dokter</li> <li>- Petugas laboratorium mengambil sampel ke ruang rawat inap pada jam sampling</li> <li>- Petugas laboratorium melakukan registrasi di SIMRS sesuai lembar permintaan pemeriksaan</li> <li>- Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel</li> <li>- Hasil diverifikasi oleh dokter penanggung jawab dan pemeriksa</li> <li>- Hasil pemeriksaan diambil oleh petugas ruangan.</li> </ul>
3.	Jangka waktu pelayanan	≤ 140 menit (tergantung jenis pemeriksaan)
4.	Biaya / Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan pemeriksaan laboratorium sesuai rujukan
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>

8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	Alat pengambilan spesimen automated culture analyzer, tes cepat molekuler, blood cultur, reagen, mikroskop, sentrifuge, inkubator autoclave, alat penunjang
9.	Kompetensi Pelaksana	- Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik - Analis Laboratorium
10.	Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik
11.	Jumlah Pelaksana	1 – 3 orang
12.	Jaminan Pelayanan	BPJS , Asuransi dan Umum
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai standar prosedur operasional
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

### 33. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI ANATOMI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan pelayanan	<p>Rawat jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien umum : KTP, Surat permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis ( Dokter penanggung jawab pasien/ DPJP )</li> <li>- Pasien BPJS : SEP ( Surat egibilitas pasien ) yang diterbitkan oleh RS, Surat permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis ( Dokter penanggung jawab pasien/ DPJP )</li> </ul> <p>Rawat inap:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien umum : Surat permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis ( Dokter penanggung jawab pasien/ DPJP )</li> <li>- Pasien BPJS : SEP ( Surat egibilitas pasien ) yang diterbitkan oleh RS, Surat permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis ( Dokter penanggung jawab pasien/ DPJP)</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan prosedur	<p><b>A. Rawat Jalan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang dari klinik RS dan klinik Luar RS dengan blangko permintaan pemeriksaan.</li> <li>2. Registrasi di laboratorium Patologi Anatomi.</li> <li>3. Menyerahkan sampel dan blanko ke Analis Laboratorium.</li> <li>4. Pasien/ keluarga pasien diberikan kartu tanda terima pemeriksaan Patologi Anatomi untuk pengambilan hasil pemeriksaan.</li> <li>5. Petugas analis meminta No Hp pasien/keluarga pasien untuk menginformasikan pengambilan hasil pemeriksaan.</li> </ol> <p><b>B. Rawat Inap :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas rawat inap/ keluarga pasien membawa sampel ke laboratorium Patologi Anatomi</li> <li>2. Registrasi di laboratorium Patologi Anatomi.</li> <li>3. Menyerahkan sampel dan blanko ke Analis Laboratorium</li> <li>4. Pasien/ keluarga pasien diberikan kartu tanda terima pemeriksaan patologi anatomi untuk pengambilan hasil pemeriksaan.</li> <li>5. Petugas analis meminta No Hp pasien/keluarga pasien</li> <li>6. untuk menginformasikan pengambilan hasil pemeriksaan.</li> </ol>

		<pre> graph TD     P1[Pasien] --&gt; RJ[Rawat jalan]     P1 --&gt; RI[Rawat inap]     RJ --&gt; LPA[Loket PA]     LPA --&gt; SPPLab[Pengambilan sampel/ menerima sampel]     SPPLab --&gt; PPLab[Proses pemeriksaan]     PPLab --&gt; SS[Sampel sampel]     SS --&gt; H1[Hasil]     H1 --&gt; P2[Pasien]          RI --&gt; SP[Surat permintaan pemeriksaan lab]     SP --&gt; LPA2[Loket PA]     LPA2 --&gt; SP2[Pengambilan sampel/ menerima sampel]     SP2 --&gt; P2[Proses pemeriksaan]     P2 --&gt; H2[Hasil]     H2 --&gt; RI2[Rawat inap]          subgraph "Dokter meminta"     P1     end   </pre>
3	Jangka waktu pelayanan	<p>1. Senin-Kamis : Jam 07.00-14.00</p> <p>2. Jumat : Jam 07.00-11.00</p> <p>3. Sabtu : Jam 07.00- 12.30</p> <p>4. Jumlah waktu tunggu hasil lab patologi anatomi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sitologi ( Cairan,Papsmear, FNAB ) : 3 hari</li> <li>- Histopatologi : 4 hari</li> <li>- Imunohistokimia : 6 hari</li> </ul>
4	Biaya / Tarif	<p>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</p>

5	Produk pelayanan	Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi meliputi : A. Hasil Pemeriksaan Histopatologi ( Jaringan Biopsi / Operasi / Kuret ) B. Hasil Pemeriksaan Sitopatologi : - Papsmear - FNAB/AJH - Cairan Sitologi (efusi pleura, dan acites ) C. Hasil Pemeriksaan Imunohistokimia( Blok parafinCancer )
6	Penanganan pengaduan,saran dan masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui SMS Gateway dengan Nomor 081.393.50.8000/ Humas 082135203939, kemudian akan diproses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan
7	Dasar hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 1014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8	Sarana, prasarana dan fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengambilan Spesimen.</li> <li>2. Ruang Pendaftaran.</li> <li>3. Ruang pemotong jaringan           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pisau potong</li> <li>- Gunting</li> <li>- Pinset, Scapel</li> <li>- Talenan( Alat Pemotong Jaringan )</li> </ul> </li> <li>4. Ruang pemrosesan jaringan           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Automatic Tissue Processing</li> <li>- Embedding</li> <li>- Waterbath</li> <li>- Hotplate</li> <li>- Peralatan gelas untuk processing manual</li> <li>- Timer</li> <li>- microscope binocular</li> </ul> </li> <li>5. Ruang Pemrosesan cairan ( Sitologi )           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manual staining Jar</li> <li>- Centrifuge</li> </ul> </li> <li>6. Ruang Pemrosesan Automatic Imunohistokimia           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesin Standar automatic pulasan imunohistokimia</li> <li>- Moist chamber</li> <li>- Mikropipet adjustable</li> <li>- Lemari pendingin</li> </ul> </li> </ol>

9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis patologi anatomi</li> <li>- ATLM ( Ahli Teknologi medik minimal berijazah D3 Analiskesehatan )</li> </ul>
10	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan secara rutin oleh</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala instalasi patologi anatomi</li> <li>2. Kepala ruang patologi anatomi</li> </ol>
11	Jumlah pelaksana	Team ( 3 orang shift pagi )
12	Jaminan Pelayanan	Umum, Asuransi , BPJS
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14	Evaluasi kinerja pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

### 34. STANDAR PELAYANAN FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Rawat Jalan : - Pasien terdaftar di loket pembayaran - Entri resep dari dokter poliklinik  Rawat Inap : - Pasien terdaftar di SIMRS - Lembar resep dari dokter spesialis atau dokter ruangan
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Rawat Jalan : - Setelah pasien selesai diperiksa oleh Dokter dilakukan entri resep maka pasien menuju ke apotek - Pasien menunggu di ruang tunggu apotek untuk menunggu panggilan penyerahan obat - Setelah mendapatkan obat, maka pasien : - Bila BPJS, bisa langsung pulang - Bila umum, bisa langsung menuju Loker Pembayaran dan pulang  Rawat Inap : - Untuk kelas : - VIP, VVIP, petugas ruangan membawa resep ke apotek - I, II, III, keluarga pasien membawa resep ke apotek - Menyerahkan lembar resep ke petugas apotek - Petugas apotek melakukan registrasi sesuai dengan lembar resep pasien - Petugas apotek mengambil obat dan alat kesehatan sesuai dengan resep dokter (dosis, kemasan, aturan pakai, dll) - Petugas apotek menuju ke ruangan yang bersangkutan untuk mendistribusikan obat - Meminta kepada petugas ruangan untuk mengecek kelengkapan obat dan serah terima obat dengan membubuhkan tanda tangan untuk kelengkapan administrasi
3.	Jangka Waktu Pelayanan	< 30 menit untuk obat jadi < 60 menit untuk obat racikan
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Obat dan bahan/alat kesehatan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.

7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang penerimaan resep</li> <li>- Ruang pelayanan resep dan peracikan</li> <li>- Ruang penyerahan obat</li> <li>- Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	Apoteker Tenaga teknis farmasi (sarjana farmasi, DIII farmasi, analis farmasi, asisten apoteker)
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Instalasi Farmasi
11.	Jumlah Pelaksana	Team (3 – 4 orang/shift)
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, Asuransi, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

### 35. STANDAR PELAYANAN INSTALASI REHABILITASI MEDIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas Berobat jika ada</li> <li>2. Kartu identitas ( KTP / SIM / Pasport)</li> <li>3. Rekam medis pasien</li> </ol> <p>B. BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas Berobat jika ada</li> <li>2. Kartu identitas ( KTP / SIM / Pasport)</li> <li>3. Kartu BPJS</li> <li>4. Rujukan dari FKTP / SKDP / Resume Medis</li> <li>5. SEP (diterbitkan oleh RS)</li> <li>6. Rekam medis pasien</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Rawat Jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien baru mengambil nomer antrian pendaftaran dan mengisi formulir data pasien pasien baru, sedangkan Pasien lama bisa langsung mengambil nomor antrian pendaftaran</li> <li>2. Pasien menuju loket pendaftaran untuk proses pendaftaran serta menuju loket pembayaran untuk pasien umum</li> <li>3. Pasien diarahkan ke Poli Rehabilitasi Medik untuk menyerahkan kertas rujukan terapi dan konfirmasi.</li> <li>4. Pasien menunggu panggilan sesuai SIMRS di Ruang Tunggu</li> <li>5. Pasien dengan rujukan baru, dilakukan anamnesa dan pemeriksaan oleh Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik dan jika diperlukan dapat menjalani pemeriksaan penunjang sesuai indikasi</li> <li>6. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik mengintruksikan kepada Terapis untuk diberikan tindakan fisioterapi, dapat 8 kali/bulan.</li> <li>7. Pasien menuju apotik jika mendapat resep dan bisa dirujuk ke Poli lain atau pulang</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Tergantung clinical pathways dari masing - masing Diagnosa Medis.
4.	Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2012 tentang Restribusi Jasa Umum.</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Fisioterapi dan Pelayanan Ortostik Prostetik
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui SMS Gateway dengan Nomor 0813 9350 8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.

7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permenkes No. 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis</li> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instalasi Rehabilitasi Medis</li> <li>- Ruang tunggu pasien</li> <li>- Bengkel Ortosis Prostetis</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter SPKFR</li> <li>2. Terapis Fisioterapi</li> <li>3. Terapis Okupasi Terapi</li> <li>4. Terapis Wicara</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan rutin oleh Kepala Instalasi Rehabilitasi Medis
11.	Jumlah Pelaksana	14 orang (1 Dokter SPKFR, 7 Fisioterapis, 2 Terapis Wicara, 1 Okupasi Terapis, 3 Ortosis Prostetis, 1 Akupuntur)
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

**36. STANDAR PELAYANAN AKUPUNTUR DI INSTALASI REHABILITASI MEDIK**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Pasien Umum 1. Kartu Identitas Berobat jika ada 2. Kartu identitas ( KTP / SIM / Pasport ) 3. Rekam medis pasien
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien baru mengambil nomor antrian pendaftaran dan mengisi formulir data pasien pasien baru, sedangkan Pasien lama bisa langsung mengambil nomor antrian pendaftaran 2. Pasien menuju loket pendaftaran untuk proses pendaftaran serta menuju loket pembayaran untuk pasien umum 3. Pasien baru maupun pasien rujukan Poli lain diarahkan ke Poli Rehabilitasi Medik untuk konfirmasi 4. Pasien menunggu panggilan sesuai SIMRS di Ruang Tunggu 5. Pasien baru, dilakukan anamnesa dan pemeriksaan oleh Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik dan jika diperlukan dapat menjalani pemeriksaan penunjang sesuai indikasi 6. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik mengintruksikan kepada Akupuntur untuk diberikan tindakan 7. Pasien menuju apotik jika mendapat resep dan bisa dirujuk ke Poli lain atau pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Tergantung clinical pathways dari masing-masing Diagnosa Medis.
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2012 tentang Restribusi Jasa Umum. - Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Akupuntur Kesehatan dan Akupuntur Kecantikan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui SMS Gateway dengan Nomor 0813 9350 8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	- PP RI No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional - Permenkes RI Nomor 1109 / Menkes / Per / IX / IX / 2007 , tentang penyelenggaraan Pengobatan Komplementer - Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Permenkes RI No. 1186 / Menkes / Per / VI /1996 tentang Akupuntur di Sarana Pelayanan Kesehatan - Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepmenkes RI No.1277 / Menkes / SK / VIII / 2003 tentang Tenaga Akupuntur</li> <li>- Permenkes No. 34 tahun 2018 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Akupuntur Terapis</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instalasi Rehabilitasi Medis</li> <li>- Ruang tunggu pasien</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter SPKFR</li> <li>2. Akupuntur</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan rutin oleh Kepala Instalasi Rehabilitasi Medis
11.	Jumlah Pelaksana	2 orang ( 1 Dokter SPKFR, 1 Akupuntur )
12.	Jaminan Pelayanan	Umum
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

### 37. STANDAR PELAYANAN INSTALASI LAUNDRY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Linen Rumah Sakit RSUD Kardinah : - Linen Rawat Inap - Linen Rawat Jalan
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Linen Kotor dari ruang Rawat Inap / Rawat Jalan diambil oleh petugas Laundry menggunakan troli linen kotor; 2. Linen kotor di timbang, dicatat, di cuci, dikeringkan, disetrika dan dipacking menjadi linen bersih siap pakai di Instalasi Laundry; 3. Linen bersih siap di distribusikan ke ruangan menggunakan troli linen bersih oleh petugas Laundry; 4. Linen bersih siap pakai diserahkan ke petugas ruangan & disimpan di lemari ruangan.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pukul 07.00 sd 18.00 WIB
4	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Linen bersih siap pakai
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan melalui telpon intern
7	Dasar Hukum	- Peraturan MENPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan - Pedoman Manajemen Linen di RS 2004 Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik - Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum - Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
8	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	A. Mesin Cuci 1. 2 unit mesin cuci Speedqueen barrier dengan kapasitas 50 kg 2. 1 unit mesin cuci Electrolux W3330N dengan kapasitas 30 kg 3. 1 unit mesin cuci Aquastar LA18MP/ LA25MP/ LA60MP dengan kapasitas 30 kg. 4. 1 unit mesin cuci LG dengan kapasitas 17 Kg 5. 1 unit mesin cuci LG dengan kapasitas 11 Kg B. Mesin Pengering 1. 1 unit mesin pengering Electrolux T5675kapasitas 37,5 kg, 2. 1 unit mesin pengering Dryer Huebesch

		<p>3. 1 unit mesin pengering Dryer Aquastar SR25MP-E / SR60MP-E</p> <p>4. 1 unit mesin pengering Speed Queen ST120</p> <p>C. Mesin Setrika</p> <p>1. 1 unit mesin setrika Flat Ironer Elektrolux IB43216</p> <p>2. 1 unit mesin setrika Flat Ironer FCS 2080/320</p>
9	Kompetensi Pelaksana	<p>Binatu : SMP / SMA / SMK</p> <p>Gudang : SMA / SMK</p> <p>Administrasi : SMA / SMK</p>
10	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Instalasi Laundry
11	Jumlah Pelaksana	<p>Binatu : 11 orang (4 orang / shift pagi-siang, 3 orang pagi)</p> <p>Gudang : 1 orang</p> <p>Administrasi : 1 orang</p>
12	Jaminan Pelayanan	Umum, Asuransi, BPJS
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

**38. STANDAR PELAYANAN (CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT ) CSSD**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Alat/ instrument/ linen yang digunakan oleh pasien/ petugas untuk dilaksanakan.
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas menerima alat / instrumen / linen yang akan disterilkan dari unit pengiriman barang di loket penerimaan.</li><li>2. Petugas memeriksa barang, menghitung dan mencatat alat / instrumen / linen yang akan disterilkan.</li><li>3. Petugas memberikan bon penerimaan alat / instrumen/ linen yang akan disterilkan sebagai bukti pengiriman barang</li><li>4. Petugas merendam, cuci alat dan keringkannya kemudian sortir alat / instrumen / linen yang akan disterilkan.</li><li>5. Petugas membungkus alat / instrumen yang akan disterilkan.</li><li>6. Petugas mencatat pada buku Sterilisasi dan beri label pada alat - alat yang akan disterilkan.</li><li>7. Petugas memanaskan mesin Autoclave untuk persiapan sterilisasi</li><li>8. Petugas menyusun alat / instrumen / linen yang akan disterilkan pada rak dan memasukkannya ke dalam "chamber" mesin Autoclave</li><li>9. Petugas mengeluarkan alat / instrumen / linen steril sesuai dengan permintaan dari petugas ruangan dengan menunjukkan formulir atau bon pengiriman barang</li><li>10. Petugas mencatat di buku pengeluaran semua alat / instrumen / linen yang keluar</li></ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	14 Jam
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Barang dan intrumen steril yang digunakan untuk pelayanan di Rumah Sakit
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	- Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	- Undang-Undang Negara RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Bab V Pasal 10 Ruang Steril

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Pemerintah RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>- Peraturan Menkes RI Nomor : 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit</li> <li>- Kemenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan</li> <li>- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 38/Menkes/SK/III/2007 tanggal 27 Maret 2007, tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas kesehatan lainnya.</li> <li>- Peraturan Menteri Kesehatan no 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum.</li> <li>- Pedoman Pelayanan Pusat Sterilisasi (CSSD) di Rumah Sakit, Depkes dan Kesejahteraan Sosial RI, Dirjen Yanmed, tahun 2009</li> <li>- Dekontaminasi dan Reprocessing alat Kesehatan Perawatan WHO tahun 2016.</li> <li>- Buldine APSK Disinfeksi dan Sterilisasi instrumen pada fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2015.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesin sterilisasi Autoclave Steam 2 buah.</li> <li>- Mesin sterilisasi suhu rendah Plasma 2 buah</li> <li>- Memberikan pelayanan sterilisasi instrumen / linen yang digunakan untuk pelayanan Rumah sakit.</li> <li>- Mesin washer disinfector 1 unit</li> <li>- Mesin drying cabinet 1 unit</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	D3 Kebidanan, D3 Keperawatan, SMA
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Unit CSSD.
11.	Jumlah Pelaksana	Shiff 4 (empat) Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, Asuransi, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan oleh Wakil Direktur Pelayanan

**39. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT (IPSRS)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memo intern perbaikan sarana dan prasarana</li> <li>- Kerusakan Sarana prasarana di RSUD Kardinah Kota Tegal</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Penanganan keluhan kerusakan Sarana prasarana :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas menerima laporan kerusakan dari ruangan lewat Telepon, Whatsapp, Langsung dan SMS</li> <li>- Petugas teknis mengecek keruangan dan menyiapkan bahan dan peralatan</li> <li>- Petugas langsung menindaklanjuti keluhan kerusakan Sarana prasarana.</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Tergantung dari jenis kerusakan
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	Terpeliharanya Sarana prasarana di RSUD Kardinah
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.</li> </ul>
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	Alat - alat pertukangan dan listrik
9.	Kompetensi Pelaksana	Teknisi ( Listrik dan Bangunan )
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Instalasi Pemeliharaan sarana prasarana.
11.	Jumlah Pelaksana	8 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Dana BLUD RSUD Kardinah Kota Tegal
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan

**40. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PENYEHATAN LINGKUNGAN (IPLRS)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Limbah B3 - Surat Permohonan Penitipan Sementara LB3 - Disposisi Direktur - MOU Penitipan Sementara LB3 - Pengiriman Limbah B3 ke TPS LB3 - Pembayaran Penitipan Sementara LB3
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Limbah B3 - Pemohon mengajukan surat permohonan penitipan sementara LB3 Kepada Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal. - Setelah surat permohonan didisposisi oleh Direktur ke bagian IPL, untuk ditindaklanjuti. - Bagian IPLRS berkoordinasi dengan bagian Tata Usaha (TU) untuk dibuatkan MOU Penitipan Sementara LB3 - Setelah draf MOU diselesai, dilakukan penandatanganan bermaterai 6000 oleh kedua belah pihak dan di setempel. - Setelah MOU sudah selesai dapat dilakukan pengiriman limbah B3 ke TPS LB3 - sebelum masuk ke TPS Limbah B3, limbah ditimbang kemudian dicatat terlebih dahulu - Lakukan pembayaran ke Loket Pembayaran dengan membawa surat pengantar dari IPLRS - Pembayaran dapat dilakukan pada tanggal maksimal 10 bulan berikutnya
3.	Jangka Waktu Pelayanan	15 Menit
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah. - Rp. 23.000,-/ kg.
5.	Produk Pelayanan	Penitipan limbah medis
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	- Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	- Permen LHK nomor 56 tahun 2015 tentang Tata Cara & Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasyankes. - Peraturan MENPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. - Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	TPS Limbah B3, Timbangan digital, Log Book.
9.	Kompetensi Pelaksana	DIII Kesehatan Lingkungan, Sarjana Kesehatan Masyarakat, SMA Sederajat.

10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Instalasi IPLRS.
11.	Jumlah Pelaksana	1 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Umum
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

**41. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GIZI**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan pelayanan	- Pasien Rawat Jalan yang mempunyai masalah gizi - Pasien Rawat Inap
2	Sistem Mekanisme, dan prosedur	- Petugas melakukan skrining pasien - Untuk pasien yang beresiko malnutrisi dan diet khusus dilanjutkan dengan Asuhan Gizi Terstandar - Petugas melakukan pemesanan diet pasien - Dilakukan pengadaan bahan makanan Dilakukan pengolahan bahan makanan sesuai diet pasien - Distribusi makanan ke ruang rawat inap - Monitoring dan evaluasi meliputi ketepatan waktu distribusi makanan, ketepatan diet pasien dan ketepatan identifikasi pasien
3.	Jangka waktu pelayanan	30 menit untuk Rawat jalan dan Rawat inap tergantung hari perawatan
4.	Biaya / Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Asuhan Gizi Terstandar
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7	Dasar Hukum	- Permenkes Nomor 78 tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit - Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. - Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	Formulir Assesment, Timbangan Berat Badan, Timbangan Bahan Makanan, Pengukur Tinggi Badan dan Peralatan Masak
9.	Kompetensi Pelaksana	S1 Gizi, D4 Gizi, D3 Gizi, SLTA sederajat
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Instalasi Gizi
11.	Jumlah Pelaksana	1 Shif 15 (lima belas) orang
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, BPJS dan Asuransi lain
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

**42. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT INAP DAN INFORMASI**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Standar Pelayanan	Pasien Umum - Surat Perintah Rawat Inap  Pasien BPJS - Kartu BPJS, KTP, KK, Surat Rujukan/SPRI dan SEP (yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	RESEPSIONIS INDUK - Menerima telepon dari dalam maupun luar Rumah Sakit Kardinah Tegal serta menyambungkan ke ruang yang dituju. - Memberikan informasi tentang rumah sakit dan mengarahkan kepada pengguna jasa pelayanan RSUD Kardinah yang bertanya. - Mendaftarkan pasien yang akan dirawat inap dari poliklinik. - Mencetak gelang dan label pasien rawat inap. - Mengentri data pasien yang akan di rawat inap pada SIMRS - Mengisi RM I pada dokumen Rekam Medik. - Menjelaskan general consent pada keluarga pasien yang akan dirawat inap. - Mengentri data untuk pembayaran ke loket seperti pembayaran sampah medis pelayanan mobil ambulance pasien dan jenazah,visum dokter dan PKL. - Mencatat data pasien rawat inap di buku register - Merekap jumlah pasien rawat inap per sift. - Mengentri data untuk pembayaran ke loket seperti pembayaran sampah medis, pelayanan mobil ambulance pasien dan jenazah, visum dokter, dan PKL. - Membuat jadwal resepsionis - Membuat No CM pasien baru.
		RESEPSIONIS POLIKLINIK - Memberikan informasi mengenai rumah sakit dan mengarahkan kepada pengguna jasa yang bertanya - Membagi nomor antrian pasien rawat jalan sesuai cara pembayarannya. - Menata berkas persyaratan milik pasien poliklinik yang tidak mengerti akan persyaratannya.
		RESEPSIONIS IGD - Memberikan informasi mengenai Rumah Sakit dan mengarahkan kepada pengguna jasa yang bertanya. - Meregistrasi pasien dan meminta keluarga pasien menunjukkan identitas pasien jika ada. Jika tidak maka keluarga pasien menulis pada lembar kosong tentang identitas pasien.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendaftarkan pasien rawat inap IGD dan PONEK IGD</li> <li>- Mencetak gelang dan label pasien</li> <li>- Mengisi lembar Rm 1 pada form Rekam Medis.</li> <li>- Mencatat Identitas pasien di form identifikasi pasien.</li> <li>- Membuat No.CM baru untuk pasien dari luar Rumah Sakit yang mau cek laborat dan mengonsulkan data pasien tersebut ke laboratorium.</li> <li>- Menerima pembayaran pasien rawat jalan IGD dan PONEK IGD</li> <li>- Mencetak kwitansi pembayaran pasien rawat jalan pasien IGD dan PONEK IGD</li> <li>- Menerima pembayaran pasien umum yang pulang dari seluruh ruangan rawat inap (khusus sift malam)</li> <li>- Menyerahkan data pasien rawat inap IGD dan PONEK IGD berupa form k resepsionis induk.</li> <li>- Mencatat seluruh kwitansi di buku Locket Pembayaran dan menyetorkan ke loket pembayaran.</li> </ul>
3	Jangka Waktu Pelayanan	24 Jam
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkas Pendaftaran : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bendelan RM</li> <li>- Dewasa</li> <li>- Anak</li> <li>- Geriatri</li> <li>- Bayi</li> <li>- Kwitansi</li> <li>- Gelang Pasien</li> <li>- Label Pasien</li> </ul> </li> <li>- Brosur Jadwal Dokter Poliklinik, Poliklinik Dewadaru, dan Poliklinik Geriatri</li> <li>- Nomor I-PHONE Seluruh Dokter RSUD Kardinah, Pejabat Struktural, Ruangan, Instansi terkait dan rumah sakit sekitar.</li> </ul>
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000/ Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meja Resepsionis</li> <li>- Komputer (SIM RS)</li> <li>- Mesin Gelang Pasien</li> <li>- Mesin Label Pasien</li> </ul>

		- I-phone
9	Kompetensi pelaksana	- Lulusan SMA/SMK Sederajat
10	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Koordinator Resepsionis, Kasubbag Kepegawaian, Hukum dan Humas / Ka.Bag.Umum
11	Jumlah Pelaksana	3 shift.
12	Jaminan Pelayanan	Sesuai Surat Perintah Rawat Inap dan SEP BPJS
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan

DRAFT

#### 43. STANDAR PELAYANAN RESEP ELEKTRONIK (E-Resep) RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Rawat Jalan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terdaftar di loket pendaftaran</li> <li>- Entri identitas pasien ke Poli Spesialis yang dituju</li> <li>- Identitas pasien masuk komputer Poli Spesialis</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Rawat Jalan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Setelah pasien selesai mendaftar diloket pendaftaran, pasien menuju ke Poli Spesialis</li> <li>- Pasien dapat memantau urutan antrian pemeriksaan</li> <li>- Pasien diperiksa Dokter Spesialis dan dilakukan entri resep elektronik</li> <li>- Dokter pemeriksa mempersilahkan pasien menuju ke apotek rawat jalan</li> <li>- Pasien dapat memantau urutan dan proses pengambilan obat melalui layar monitor yang ada di apotek rawat jalan.</li> <li>- Setelah resep elektronik muncul pada komputer apotek, dilakukan cetak : resep, label dan etiket</li> <li>- Petugas apotek menyelesaikan dispensing obat</li> <li>- Petugas melakukan proses checking terhadap obat yang telah selesai</li> <li>- Petugas menyerahkan obat kepada pasien disertai Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	< 30 menit untuk obat jadi < 60 menit untuk obat racikan
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	- Resep elektronik - Obat dan atau bahan / alat kesehatan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	- Peraturan MENPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. - Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	- Ruang penerimaan resep - Ruang pelayanan resep dan peracikan - Ruang penyerahan obat - Komputer - Layar monitor di bagian pendaftaran, di depan masing-masing poli dan di apotek - Printer label obat dan printer resep elektronik
9.	Kompetensi Pelaksana	- Dokter Spesialis - Apoteker - Tenaga teknis farmasi

		- Petugas pendaftaran - Staf administrasi
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Instalasi Farmasi
11.	Jumlah Pelaksana	10 (sepuluh) orang
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, Asuransi, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

**44. STANDAR PELAYANAN SISTEM INFORMASI RUJUKAN TERINTEGRASI NASIONAL (SISRUTE)**

<b>NO</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>URAIAN</b>
1	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Umum, BPJS dan asuransi lain</li> <li>- Data Pasien sudah masuk ke aplikasi SISRUTE</li> </ul>
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pasien rujukan dari luar RSUD Kardinah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Duty Manajer membuka aplikasi SISRUTE, membuka menu monitoring rujukan masuk</li> <li>- Jika rujukan masuk ruang IGD, maka : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Duty Manajer berkoordinasi dengan perawat / bidan IGD dan dokter IGD untuk menelpon rujukan masuk</li> <li>b. Dokter IGD menindaklanjuti dengan melakukan konsultasi dengan DPJP, untuk memastikan pasien dapat diterima / tidak diterima sebagai IGD RSUD Kardinah</li> </ul> </li> <li>- Jika rujukan rawat jalan : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Duty Manajer berkoordinasi dengan Kepala Ruang Poliklinik, untuk menjawab respon rujukan pasien rawat jalan</li> </ul> </li> </ul> <p>Pasien yang dirujuk keluar RSUD Kardinah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Duty manajer membuka aplikasi SISRUTE, dan membuka rujukan fitur rujukan keluar</li> <li>- Duty Manajer berkoordinasi dengan perawat unit yang merujuk, untuk memasukan data pasien</li> <li>- Duty Manajer dan perawat menunggu jawaban dari Rumah Sakit tujuan melalui SISRUTE</li> </ul>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Untuk merespon rujukan masuk rawat darurat 20-30 menit</p> <p>Untuk merespon rujukan rawat jalan 5-10 menit</p>
4	Biaya/Tarif	Tidak dibebankan biaya
5	Produk Pelayanan	Diterima / tidak diterima rujukan masuk Data terkirim Ke Rumah sakit tujuan
6	Penanganan , Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui SMS gateway dengan Nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan diproses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan
7	Dasar Hukum	Peraturan MENPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan
8	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komputer</li> <li>- Aplikasi SISRUTE</li> </ul>
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duty Manajer berpendidikan Skep.Ns</li> <li>- Dokter</li> <li>- Perawat berpendidikan minimal D3</li> </ul>
10	Pengawas Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dilakukan secara rutin oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis</li> <li>- Bidan berpendidikan minimal D3</li> </ul>
11	Jumlah Pelaksana	Team ( 6 orang )

12	Jaminan Pelayanan	Umum, BPJS, asuransi lain
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Pelayanan
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

**45. STANDAR PELAYANAN EMERGENSI JEMPUT PASIEN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Pengguna dengan menggunakan/ mempunyai aplikasi Lekon Tangi (ber KTP / NIK Kota Tegal)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengguna jasa mengunduh aplikasi Lekon Tangi di <i>Playstore</i> Android</li> <li>- Melakukan registrasi pada aplikasi tersebut</li> <li>- Apabila ditemukan kegawatdaruratan pada pasien maka :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghubungi Nomor Telephone (0283) 45331111 untuk komunikasi langsung dengan <i>Call Centre</i> IGD</li> <li>• Melakukan chat via WA/ SMS ke 082322906535</li> <li>• Membuka aplikasi Lekon Tangi dan menekan tombol berwarna merah untuk terhubung ke <i>Call Centre</i> IGD</li> <li>• Membuka aplikasi Lekon Tangi dan mengisi data pasien (nama, umur, kondisi pasien) serta melakukan <i>chat/ video call</i> dengan petugas untuk mengetahui keadaan pasien.</li> </ul> </li> <li>- Petugas <i>Call Center</i> IGD akan melakukan notifikasi pada sopir ambulans melalui WA. Notifikasi meliputi (nama, umur, kondisi pasien dan peta lokasi sesuai <i>google map</i>)</li> <li>- Petugas akan mendatangi lokasi pasien</li> <li>- Dilakukan penanganan kegawatdaruratan ditempat dan selanjutnya dibawa ke rumah sakit untuk pengelolaan lebih lanjut</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien di observasi di rumah</li> <li>- Pasien evakuasi ke rumah sakit</li> </ul>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum</li> <li>- Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>

8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang <i>call center</i> di IGD (Komputer dengan wifi, telephone)</li> <li>- Ambulans gawat darurat sesuai standar</li> <li>- Ambulans gawat darurat <i>advance</i></li> <li>- DC Shock</li> <li>- Ventilator Mobile</li> <li>- EKG</li> <li>- Nebulizer</li> <li>- Peralatan Persalinan</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Umum yang mempunyai sertifikat ATLS, ACLS</li> <li>- Perawat Ners/ D III Keperawatan yang mempunyai sertifikat BCTLS</li> <li>- Bidan yang mempunyai sertifikat APN</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Instalasi IGD
11.	Jumlah Pelaksana	4 (empat) team terdiri 1 (satu) dokter), 1 (satu) perawat dan 1 (satu) bidan
12.	Jaminan Pelayanan	Umum, Asuransi, BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

**46. STANDAR PELAYANAN PENGANTARAN OBAT PASIEN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien umum : Tanda bukti lunas pembayaran dari Pelayanan Farmasi, form isian pengantaran obat Pasien BPJS : Surat Elektabilitas Peserta (SEP) yang diterbitkan RS , Form isian pengantaran obat
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien yang sudah menyelesaikan pemeriksaan di poliklinik melakukan konfirmasi ke petugas pengantaran obat atau petugas pelayanan farmasi untuk pengiriman obat atas nama pasien tersebut</li> <li>- Pasien menyelesaikan pembayaran obat-obatan atau alkes untuk jenis pasien umum</li> <li>- Pasien menyerahkan resep kepada petugas farmasi untuk dilakukan entry resep untuk pasien BPJS</li> <li>- Pasien dapat memberikan konfirmasi langsung kepada petugas pengantaran atau petugas farmasi apabila resep sudah dalam proses dan terdata di sistem SIM RS</li> <li>- Pasien diwajibkan mengisi form pengantaran obat dengan melengkapi data nama pasien, nama orang tua apabila jenis pasien anak, no CM, usia, poliklinik pemeriksaan, alamat sesuai dengan domisili terbaru (bukan alamat KTP), nomor kontak telepon yang aktif dan bisa dihubungi</li> <li>- Obat diproses sesuai dengan resep dokter dengan memberikan penandaan pengantaran obat pasien</li> <li>- Resep yang sudah selesai dilakukan proses cek ulang oleh petugas farmasi/Apoteker untuk memastikan obat sudah sesuai dan siap dikirimkan</li> <li>- Obat yang sudah selesai digabungkan dengan form isian pengantaran dengan melakukan cek ulang nama dan alamat</li> <li>- Petugas pengantaran melakukan konfirmasi kepada koordinator pengantaran terkait resep yang sudah selesai dan siap diantarkan</li> <li>- Petugas melakukan komunikasi terlebih dahulu dengan pasien atau keluarga pasien sesuai dengan nomor telepon yang dicantumkan untuk konfirmasi obat dalam proses antar</li> <li>- Petugas melakukan konsolidasi kepada koordinator apabila dalam proses pengantaran terjadi kendala</li> </ul>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Pelayanan pengantaran dilakukan pada hari kerja aktif Poliklinik Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Senin- kamis : pukul 07.00 s/d 14.00 WIB</li> <li>- Jumat : pukul 07.00 s/d 11.00 WIB</li> <li>- Sabtu : pukul 07.00 s/d 12.30 WIB</li> </ul> <p>Waktu pelayanan dapat bersifat tentatif apabila dalam proses pelayanan obat terjadi kendala yang menyebabkan proses pelayanan pengantaran obat terlambat (max pukul 17.00 terselesaikan)</p>
4	Biaya/Tarif	Tidak dikenakan tarif
5	Produk Pelayanan	Pelayanan pengantaran obat secara gratis

6	Pengadaan Pengaduan, Saran Dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui SMS Gateway dengan Nomor 081393508000 / Humas 082135203939 kemudian akan diproses oleh tim penanganan pengaduan untuk mendapatkan tanggapan
7	Dasar Hukum	- PERMENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan - Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
8	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	5 (lima) unit armada sepeda motor roda 2 dilengkapi dengan box safety penyimpanan obat
9	Kompetensi Pelaksanaan	Koordinator pelayanan pengiriman obat dengan Pendidikan S1 Farmasi Petugas pengiriman berstatus tenaga BLUD dengan Pendidikan D3 Farmasi Petugas pengiriman berstatus tenaga BLUD dengan Pendidikan SLTA yang sudah berpengalaman
10	Pengawasan Internal	Dilakukan secara langsung oleh Kepala Instalasi Farmasi
11	Jumlah Pelaksana	1 (satu) orang Koordinator Pelaksana 5 (lima) orang Petugas Pengiriman
12	Jaminan Pelayanan	Pasien berstatus umum, asuransi dan BPJS
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Pelayanan Kefarmasian dan Standar Prosedur Operasional Program Pengantaran Obat Pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara langsung dan berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan RSUD Kardinah

DRAFT

**47. STANDAR PELAYANAN KASIR PEMBAYARAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- membawa lembar rincian rawat inap tagihan laboratorium, radiologi, tindakan operasi, dan surat perintah pulang dari perawat ruangan</li> </ul> <p>Pasien BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Setelah diverifikasi oleh petugas BPJS, Keluarga pasien menuju ke loket pembayaran</li> </ul>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Setelah pasien dinyatakan/ diperbolehkan pulang</li> <li>- Keluarga pasien diberikan rincian pembayaran dan surat perintah pulang oleh perawat ruangan</li> <li>- Pasien menuju kasir untuk melakukan pembayaran</li> <li>- Menyerahkan berkas kepulangan ke kasir untuk melakukan pembayaran</li> <li>- kasir memverifikasi jumlah rincian pembayaran yang dibawa pasien dengan jumlah tagihan yang ada di SIM RS, Jika ada perbedaan petugas loket melakukan konfirmasi kepada perawat dan memberitahukan kepada keluarga pasien.</li> <li>- Kasir menerima uang dan membuat kwitansi pembayaran dan diberikan kepada keluarga pasien.</li> <li>- Keluarga pasien menerima kwitansi pembayaran dan melaporkan kepada perawat jaga, untuk diperbolehkan pulang (menerima resume medis untuk kontrol).</li> </ul> <p>Pasien BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Setelah pasien dinyatakan pulang</li> <li>- Keluarga pasien diberikan rincian pembayaran oleh perawat ruangan</li> <li>- Menuju ke loket BPJS / BPJS Centre untuk melakukan perhitungan sesuai paket diagnostik dan kelas ruangan yang ditempati</li> <li>- Setelah mendapatkan perhitungan dari BPJS, pasien menuju loket untuk proses selanjutnya</li> <li>- Jika Pasien BPJS sesuai paket dan kelas yang ditempati maka perhitungan biaya perawatan <i>free</i> dan memo pembebasan BPJS, dan jika pasien termasuk naik kelas maka akan mendapatkan blangko perhitungan selisih bayar.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dari memo pembebasan BPJS itu petugas loket nanti akan melakukan penghapusan tagihan pasien pada SIM RS</li> <li>- Dan dari blangko perhitungan selisih BPJS, Petugas akan melakukan proses pembayaran.</li> </ul>
3.	Jangka waktu pelayanan	+/- 5 menit Dihitung pada saat pasien menyerahkan berkas pembayaran rawat inap kepada petugas loket pembayaran rawat inap
4.	Biaya / Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Kuitansi Pembayaran
6.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan bisa dilakukan langsung kepada petugas loket dan dibantu bagian keuangan</li> <li>- Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.</li> </ul>
7.	Dasar hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPAN RB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li> </ul>
8.	Sarana, prasarana dan fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang loket pembayaran</li> <li>- 2 set komputer dan printer untuk melayani Pembayar</li> <li>- 2 Set lampu sorot uang</li> <li>- 1 set mesin antrian pembayaran</li> <li>- Kursi tunggu</li> <li>- 1 stand AC penunggu</li> </ul>
9.	Kompetensi pelaksana	Petugas keuangan
10.	Pengawasan internal	Dilakukan secara rutin oleh kepala bagian keuangan
11.	Jumlah pelaksana	Team ( 2 orang untuk Pagi, 1 orang untuk Sore)
12.	Jaminan pelayanan	Umum, Asuransi, BPJS, Surat Jaminan Perusahaan
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wadir Umum dan Keuangan

**48. STANDAR PELAYANAN PARKIR**

<b>NO</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>URAIAN</b>
1.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Karyawan</li><li>- Pengguna Jasa<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien</li><li>• Keluarga pasien</li></ul></li></ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"><li>- Karyawan datang memencet tombol hijau untuk pengambilan tiket parkir</li><li>- Pengguna jasa datang memencet tombol hijau untuk pengambilan tiket parkir</li><li>- Karyawan atau pengguna jasa parkir ditempat yang telah ditentukan</li><li>- Saat keluar menyerahkan tiket parkir kepada petugas jaga parkir</li></ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<5 menit (mulai memence tombol hijau sampai ke tempat parkir)
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sepeda Motor Pengunjung : Rp. 2000</li><li>- Sepeda motor karyawan : <i>Free</i></li><li>- Mobil/ Pick Up : Rp. 3000</li><li>- Mobil Box/ Mini/ Bus/ Elf : Rp. 6000</li><li>- Truck/ Bus : Rp. 8000</li></ul>
5.	Produk Pelayanan	Jasa Parkir
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"><li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.</li><li>- Perjanjian Kerjasama antara RSUD Kardinah Kota Tegal dengan CV. Curtina Prasara Nomor 415.1/013/2022 dan 293.KT/RS01/2022 tentang Pengelolaan Parkir Pada RSUD Kardinah Kota Tegal</li></ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mesin registrasi tiket masuk parkir;</li><li>- Portal</li><li>- Rambu-rambu tata tertib parkir</li><li>- CCTV</li><li>- Seragam petugas parkir</li></ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	Tenaga parkir
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin setiap hari oleh koordinator Security RSUD Kardinah Kota Tegal
11.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"><li>- Shift pagi : Jam 07.00 – 14.00 WIB (1 koordinator &amp; 10 petugas parkir)</li><li>- Shift siang : Jam 14.00 Wib – 21.00 WIB ( 1 koordinator &amp; 6 petugas parkir)</li></ul>

		- Shift malam : Jam 21.00 Wib – 07.00 WIB ( 1 koordinator & 3 petugas parkir)
12.	Jaminan Pelayanan	- Karyawan ( <i>free</i> ) - Pengguna jasa (bayar tunai)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional Pihak Ke-3 ditanggung oleh PT. Duta Solusi Parkir (Prime Parking)
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan

DRAFT

**49. STANDAR PELAYANAN PENGADUAN MASYARAKAT**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan pelayanan	Pasien Umum , BPJS Rawat Jalan, Rawat Inap, IGD, Asuransi Lainnya.
2	Sistem. Mekanisme, dan prosedur	- Pasien atau keluarga baik Rawat Jalan, Rawat Inap dan IGD yang mendapatkan pelayanan di RSUD Kardinah Tegal - Pasien atau keluarga memberikan masukan Pengaduan dan saran melalui kotak saran, secara langsung pada petugas, SMS Gateway (081393508000) / Humas (082135203939) dengan menyertakan identitas
3.	Jangka waktu pelayanan	Pengaduan yang masuk kotak saran 1 Minggu sekali kita ambil sedangkan pengaduan yang masuk lewat SMS Gate kita tindak lanjuti 1 (satu) Kali 24 Jam untuk penyelesaian tergantung dari pengaduan atau saran dari pengguna jasa Rumah Sakit
4.	Biaya / Tarif	Tidak dipungut biaya
5.	Produk Pelayanan	Pasien/keluarga sudah diberikan tanggapan / penjelasan atas pengaduan atau saran
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan di proses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.
7	Dasar Hukum	Peraturan MENPANRB No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	- Kotak saran - SMS Gateway
9.	Kompetensi Pelaksana	- Duty Manager - Case Manager - Tim Penanganan Pengaduan
10.	Pengawasan Internal	Pengawas dilakukan oleh Kepala Bidang Perencanaan Dan Evaluasi
11.	Jumlah Pelaksana	Semua unit terlibat
12.	Jaminan Pelayanan	Pasien Umum, Asuransi dan BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	Dilakukan oleh Wadir Umum & Keuangan dan Wadir Pelayanan

**50. STANDAR PELAYANAN KARDINAH TEGAL METAVERSE**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Pengunjung RSUD Kardinah sebagai pasien, keluarga maupun tamu
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengunjung rumah sakit mendatangi stand Kardinah Tegal Metaverse di sebelah utara Tempat Pelayanan Pendaftaran Terpadu.</li> <li>- Petugas stand menjelaskan tata cara penggunaan VR ( <i>Visual Virtual Reality</i> ) dan AR ( <i>Augmented Reality</i> ).</li> <li>- VR ( <i>Visual Virtual Reality</i> ) :               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengunjung menggunakan alat oculus yang disediakan petugas.</li> <li>b. Arahkan stick tombol ke tempat yang mau dituju ( sejarah RSUD, triase dan BHD ).</li> </ul> </li> <li>- AR ( <i>Augmented Reality</i> ) :               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengunjung diminta untuk download aplikasi “ kardinah Virtual Experience ” di playstore.</li> <li>b. Pilih menu yang akan dicari seperti : informasi rumah sakit, cari ruangan, sejarah, game dan AR ( <i>Augmented Reality</i> ) kaos.</li> <li>c. Ikuti petunjuk yang ada di aplikasi tersebut.</li> </ul> </li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	VR ( <i>Visual Virtual Reality</i> ) dan AR ( <i>Augmented Reality</i> ) masing – masing konten 10 – 30 menit
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	VR ( <i>Visual Virtual Reality</i> ) dan AR ( <i>Augmented Reality</i> )
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui SMS gateway dengan Nomor 081393508000 / Humas dengan Nomor 082135203939, kemudian akan diproses oleh Tim.</p> <p>Penanganan pengaduan untuk mendapatkan tanggapan.</p>
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> </ul>
8.	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal Computer</li> <li>- Oculus</li> <li>- Batik Tegal</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	S1 / D3 Komputer atau jurusan lainnya yang telah diberikan pelatihan
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Bagian Perencanaan dan Pemasaran

11.	Jumlah pelaksana	Team ( 2 – 4 orang )
12.	Jaminan Pelayanan	Gratis
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan

DRAFT

**51. STANDAR PELAYANAN SEKOLAH KARDINAH**

<b>NO</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>URAIAN</b>
1.	Persyaratan	Keluarga pengunjung RSUD Kardinah dengan kondisi sehat dibawah usia 12 tahun
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Keluarga pasien mendaftarkan anak pada petugas dengan memberikan nama dan alamat yang jelas</li><li>2. Petugas Sekolah Kardinah menawarkan / mengarahkan pada anak untuk melakukan aktifitas yang disukai ( bermain, menggambar, mewarnai, membaca buku cerita )</li><li>3. Petugas mendampingi dan mengawasi aktifitas anak selama jam pelayanan Sekolah Kardinah</li><li>4. Sekolah Kardinah memberikan pelayanan dengan batas waktu sebagai berikut :<ul style="list-style-type: none"><li>- Hari Senin s/d Kamis : Pukul 07.00 WIB s/d 14.00 WIB</li><li>- Hari Jumat : Pukul 07.00 WIB s/d 11.00 WIB</li><li>- Hari Sabtu : Pukul 07.00 WIB s/d 12.30 WIB</li></ul></li><li>5. Penjemputan siswa yang dititipkan harus orang yang bertanggung jawab pada saat datang</li></ol>
3.	Jangka waktu pelayanan	Sekolah Kardinah beroperasi sesuai jam kerja pelayanan umum dari pukul 07.00 WIB s/d pukul 14.00 WIB
4.	Biaya / Tarif	Dibebankan pada anggaran BLUD RSUD Kardinah Kota Tegal
5.	Produk Pelayanan	Pembelajaran / penitipan sementara
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Penanganan pengaduan serta saran dan masukan dapat melalui nomor pengaduan RSUD Kardinah, atau kotak saran
7.	Dasar Hukum	Keputusan Direktur Nomor 188.4 / 040.B / 2022 tentang Penetapan Sekolah Kardinah
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	Ruangan Terbuka, Taman, Tempat Bermain, Buku Cerita, Buku Edukasi, Permainan Motorik Anak Usia Dini, dll.
9.	Kompetensi Pelaksana	Petugas dengan pendidikan SLTA ( disertai dengan Diklat berjenjang tentang PAUD tahun 2007, pengajar di PAUD Seruni dari tahun 2007 s/d tahun sekarang )
10.	Pengawasan Internal	Kepala Bagian Umum
11.	Jumlah Pelaksana	1 ( Satu ) Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Gratis
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai dengan Standar Prosedur Pembelajaran dan Penitipan Anak

14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Secara berkala laporan disampaikan pada Dinas Pendidikan, dan secara berkala oleh Wadir Umum dan Keuangan
-----	----------------------------	---

DRAFT

**52. STANDAR PELAYANAN TELEMEDICINE**

<b>NO</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>URAIAN</b>
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fasyankes yang telah bekerjasama dengan RSUD Kardinah</li><li>- Mempunyai aplikasi Telemedicine ( KOMEN )</li></ul>
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fasyankes yang diampu mengkonfirmasi ke admin RSUD Kardinah untuk melakukan konsultasi dengan DPJP yang dituju</li><li>- Admin Rumah Sakit menghubungi DPJP menyampaikan bahwa fasyankes yang diampu akan melakukan konsultasi</li><li>- Fasyankes yang diampu menginput identitas pasien, tanda vital, keluhan pasien dan dokumen pendukung berupa hasil pemeriksaan penunjang ke aplikasi KOMEN</li><li>- Admin Rumah Sakit menerima notifikasi dari aplikasi KOMEN</li><li>- Admin Rumah Sakit menerima konsultasi melalui aplikasi KOMEN</li><li>- Admin Rumah Sakit melanjutkan permintaan konsultasi kepada DPJP</li><li>- DPJP memberi hasil konsultasi dan terapi</li><li>- Hasil konsultasi dan terapi diteruskan dan diinput ke aplikasi Komen oleh admin Rumah Sakit</li><li>- Admin menginformasikan ke Fasyankes yang diampu oleh DPJP sudah memberikan jawaban konsultasi</li><li>- Fasyankes yang diampu menerima konfirmasi dan selesai</li></ul>
3.	Jangka waktu pelayanan	15 menit
4.	Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"><li>- Surat Edaran BPJS No 1 tahun 2022 tentang Pengembangan Sistem Pelayanan Kesehatan dan Sistem Pelayanan Berbasis Telemedicine</li></ul>
5.	Produk Pelayanan	Hasil konsultasi Telemedicine
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui SMS Gateway dengan Nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan diproses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk mendapatkan tanggapan
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"><li>- Keputusan Direktur RSUD Kardinah Nomor 188.4 / 013.C / 2022 tentang pembentukan tim teknis pelayanan Telemedicine.</li><li>- Keputusan Direktur RSUD Kardinah Nomor 188.4 / 031.B / 2022 tentang pembentukan tim pelaksanaan pelayanan Telemedicine.</li></ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Komputer</li><li>- Aplikasi Telemedicine ( KOMEN )</li></ul>

9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"><li>- DPJP ( Dokter Spesialis )</li><li>- S1 komputer</li><li>- Perawat / Bidan berijazah minimal D3</li></ul>
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis
11.	Jumlah Pelaksana	Team 12 orang
12.	Jaminan Pelayanan	BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan

DRAFT

**53. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN ONLINE**

<b>NO</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>URAIAN</b>
1.	Persyaratan	Pasien BPJS : kartu BPJS, KTP, KK, surat rujukan / surat kontrol / Resume Medis Aplikasi JKN Mobile
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien membuka aplikasi mobile JKN</li><li>- Pilih menu pendaftaran ( antrian online )</li><li>- Pasien menuliskan nama, nomor rujukan pada menu pendaftaran</li><li>- Pasien mengambil antrian pada poliklinik, nama dokter, dan hari yang diinginkan</li><li>- Pasien melakukan check in antrian</li><li>- Pasien memantau antrian</li><li>- Pasien ke loket pojok mobile JKN untuk cek berkas</li><li>- Pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik</li><li>- Untuk kontrol lanjutan pasien ke loket pojok mobile JKN untuk registrasi kontrol berikutnya</li></ul>
3.	Jangka waktu pelayanan	2 jam
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Nomor antrian online
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan sarana dapat disampaikan langsung melalui SMS Gateway dengan Nomor 081.393.50.8000 / Humas 082135203939, kemudian akan diproses oleh Tim Penanganan Pengaduan untuk menentukan tanggapan
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"><li>- PERMENKES Nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan</li><li>- Keputusan Direktur RSUD Kardinah Nomor 188.4 / 031.B / 22 tentang pembentukan tim pelaksanaan pelayanan Telemedicine</li></ul>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Komputer / HP Android</li><li>- Aplikasi Mobile JKN</li></ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	- D3 dan S1 Komputer : 3 orang
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan secara rutin oleh Koordinator Pengolah Data Elektronik
11.	Jumlah Pelaksana	4 orang
12.	Jaminan Pelayanan	BPJS
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Wakil Direktur Pelayanan dan Wadir Umum Keuangan

**54. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI MAGNETIC RESONANCE IMAGING (MRI)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>Rawat Jalan :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membawa surat pengantar tindakan dari dokter poliklinik.</li> <li>- Pasien dibawa ke ruang radiologi untuk menjalankan pemeriksaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.</li> <li>- Pasien menjalankan pemeriksaan, pasien wajib mengikuti prosedur yang telah dijelaskan oleh petugas radiologi.</li> <li>- Pendaftaran rutin, Senin-Kamis pukul 08.00-13.30, Jum'at pukul 08.00-10.00, dan Sabtu pukul 08.00-11.00.</li> <li>- Membawa rujukan dokter dari faskes lain.</li> <li>- KTP/KK pasien.</li> </ul> <p><b>Rawat Inap :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis/dokter ruangan.</li> <li>- Petugas/perawat ruang mendaftar ke bagian Radiologi.</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p><b>Rawat Jalan/Poliklinik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang ke Radiologi dengan menyerahkan surat permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik.</li> <li>2. Pasien datang ke Radiologi untuk dilakukan pemeriksaan MRI sesuai dengan surat pengantar poliklinik atau dari rujukan dokter faskes lain.</li> <li>3. Petugas Radiologi menginput data pasien.</li> <li>4. Petugas Radiologi memberikan lembar scrining MRI ke pasien/keluarga pasien untuk diisi. Pasien harus terbebas dari benda logam.</li> <li>5. Setelah pengisian scrining pasien dilakukan pemeriksaan di ruang MRI.</li> <li>6. Setelah selesai pemeriksaan, petugas menginformasikan kepada pasien/keluarga bahwa hasil pemeriksaan MRI bisa diambil 3 hari setelah pemeriksaan di loket pendaftaran Radiolgi.</li> </ol> <p><b>Rawat Inap :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas rawat inap menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan MRI dari dokter penanggungjawab pasien (DPJP).</li> <li>2. Petugas Radiologi menginput data.</li> <li>3. Pasien dibawa ke ruang periksa MRI.</li> <li>4. Pasien terbebas dari benda logam.</li> <li>5. Hasil pemeriksaan MRI bisa diambil 3 hari setelah pemeriksaan oleh perawat ruang.</li> </ol>

		<p><b>Rujukan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas dari faskes lainnya mengirimkan pasien dan surat rujukkan permintaan pemeriksaan MRI dari dokter pengirim.</li> <li>2. Petugas pengirim membawa pasien dan kelengkapan berkas rujukan. Kemudian petugas Radiologi melakukan verifikasi data pasien dan diinput di sim RS.</li> <li>3. Petugas Radiologi memberikan lembar scrining yang diisi oleh petugas pengirim dan pasien. Pasien terbebas dari benda logam.</li> <li>4. Petugas Radiologi melakukan pemeriksaan kepada pasien.</li> <li>5. Petugas Radiologi menginformasikan apabila hasil MRI bisa diambil 3 hari setelah pemeriksaan dilakukan.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	3 X 24 Jam
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal No. 1 Tahun 2012 Tentang Retribusi Jasa Umum</li> <li>- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan pemeriksaan MRI sesuai hasil
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 0813 9350 8000, kemudian akan di proses oleh Tim PPID untuk mendapatkan tanggapan
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik</li> </ol>
8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	Satu unit pesawat MRI, printer dan PACS
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Dokter Spesialis Radiologi</li> <li>11. Radiografer</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wakil Direktur Pelayanan</li> <li>2. Kepala Instalasi Radiologi</li> </ol>
11.	Jumlah Pelaksana	3 orang
12.	Jaminan Pelayanan	BPJS dan umum
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Kepala Instalasi Radiologi dan Wakil Direktur Pelayanan

**55. STANDAR PELAYANAN MIKROBIOLOGI VIRAL LOAD HIV**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Rawat Jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terdaftar di Poli VCT</li> <li>- Surat permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik</li> <li>- Rujukan dokter dari faskes lain</li> <li>- KTP/KK pasien</li> </ul> <p>Rawat Inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat permintaan pemeriksaan dari dokter spesialis atau dokter ruangan</li> <li>- KTP/KK pasien</li> <li>- Pasien sudah terdaftar di Poli VCT</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p><b>Rawat Jalan/Poliklinik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/petugas datang ke Laboratorium Mikrobiologi Klinik dan menyerahkan surat permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik</li> <li>2. Pasien datang ke Laboratorium Mikrobiologi Klinik untuk dilakukan pengambilan darah pemeriksaan HIV Viral Load</li> <li>3. Petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik melakukan pemeriksaan sampel/spesimen dari mulai pra analitik, analitik dan post analitik</li> <li>4. Petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik menginput data dan hasil pemeriksaan pada akun SITRUST-HIV</li> <li>5. Hasil yang di print out akan diverifikasi oleh dokter penanggung jawab Laboratorium Mikrobiologi Klinik dan kepala ruang Laboratorium Mikrobiologi Klinik</li> <li>6. Petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik menyerahkan hasil print out pemeriksaan pada petugas poliklinik</li> </ol> <p><b>Rawat Inap :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Petugas rawat inap menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan HIV Viral Load dari dokter penanggungjawab pasien</li> <li>8. Petugas rawat inap menyerahkan sampel/spesimen ke ruang Laboratorium Mikrobiologi Klinik</li> <li>9. Petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik melakukan pemeriksaan sampel/spesimen dari mulai pra analitik, analitik dan post analitik</li> <li>10. Petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik menginput data dan hasil pemeriksaan pada akun SITRUST-HIV</li> </ol>

		<p>11. Hasil di print sebanyak 2 lembar dan diverifikasi oleh dokter penanggung jawab Laboratorium Mikrobiologi Klinik dan kepala ruang Laboratorium Mikrobiologi Klinik</p> <p>12. Hasil pemeriksaan print I diambil oleh petugas ruangan dan hasil print II diserahkan ke poliklinik oleh petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik</p> <p><b>Rujukkan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas dari faskes lainnya mengirimkan sampel/spesimen berupa serum darah pasien dan surat rujukkan permintaan pemeriksaan dari dokter penanggung jawab pasien</li> <li>2. Petugas pengirim sampel/spesimen mengisi data penyerahan sampel/spesimen pada buku register penerimaan sampel/spesimen masuk Laboratorium Mikrobiologi Klinik</li> <li>3. Petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik melakukan verifikasi data pasien rujukkan yang telah diisi oleh faskes pengirim pada akun SITRUST-HIV</li> <li>4. Petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik melakukan pemeriksaan sampel/spesimen dari mulai pra analitik, analitik dan post analitik</li> <li>5. Hasil yang di print out akan diverifikasi oleh dokter penanggung jawab Laboratorium Mikrobiologi Klinik dan kepala ruang Laboratorium Mikrobiologi Klinik</li> <li>6. Petugas Laboratorium Mikrobiologi Klinik menyerahkan hasil print out pemeriksaan pada petugas poliklinik</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1 X 24 Jam
4.	Biaya/Tarif	- Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah.
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan pemeriksaan laboratorium sesuai hasil
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan dan saran dapat disampaikan langsung melalui sms gateway dengan nomor 0813 9350 8000, kemudian akan di proses oleh Tim PPID untuk mendapatkan tanggapan
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan MENPANRB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik</li> <li>- Surat Edaran Kemenkes Nomor : HK.02.02/C/697/2024 Tentang Dukungan Pembiayaan Pemeriksaan <i>Viral Load</i> (VL) HIV Dan <i>Early Infant Diagnosis</i> (EID) Bersumber Dana Hibah Global Fund Tahun 2024-2026</li> </ul>

8.	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	Alat pengambil spesimen, Katrid HIV-VL, Alat GeneXpert
9.	Kompetensi Pelaksana	- Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik - Analis Laboratorium
10.	Pengawasan Internal	- Wakil Direktur Pelayanan - Kepala Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik
11.	Jumlah Pelaksana	7 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Umum
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai Standar Prosedur Operasional
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilakukan secara berkala oleh Kepala Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik dan Wakil Direktur Pelayanan

Plt. DIREKTUR RSUD KARDINAH  
KOTA TEGAL

dr. LENNY HARLINA HERDHA SANTI  
Pembina  
NIP. 19760319 200903 2 003

DRAFT