



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL

RSUD dr. SOESELO

Alamat : Jln. Dr. Sutomo No.63 Slawi Kabupaten Tegal,

Tlp. (0283) 491016491761, Fax.491016 Slawi 52419

Website:www.rsudsoeselo.tegalkab.go.id, E-mail: kontak@rsudsoeselo.com



dr. Soeselo

Slawi, 23 Juni 2022

Nomor : 005/05.01/ 8907
Lamp. : -
Perihal : UNDANGAN

Kepada:

Yth. (Daftar Undangan Terlampir)

di

Slawi

Mengharap dengan hormat atas kehadiran saudara besok pada :

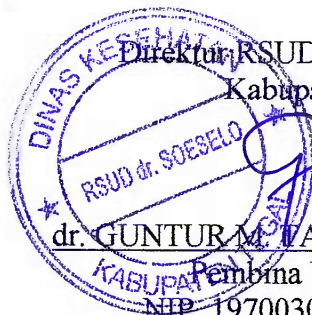
Hari / tanggal : Jum'at, 24 Juni 2022

Waktu : Pukul 08.00 WIB s.d selesai

Tempat : Auditorium RSUD dr. Soeselo Slawi

Acara : **Round Table Discussion standar dan maklumat pelayanan RSUD dr. Soeselo Kab. Tegal**

Demikian atas kehadiran dan perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Direktur RSUD dr. Soeselo Slawi
Kabupaten Tegal

dr. GUNTUR M. TAQWIN, M.Sc., Sp. An.

Pembina Utama Muda

NIP. 19700309 200312 1 005

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kabag Tata Usaha
(untuk mempersiapkan segala sesuatunya);
2. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL

RSUD dr. SOESELO

Alamat : Jln. Dr. Sutomo No.63 Slawi Kabupaten Tegal,

Tlp. (0283) 491016491761, Fax.491016 Slawi 52419

Website: www.rsudsoeselo.tegalkab.go.id, E-mail: kontak@rsudsoeselo.com



dr. Soeselo
RUMAH SAKIT DAN MUSEUM AGUNG TEGAL

LAMPIRAN DAFTAR UNDANGAN

Daftar Undangan External:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Tegal
2. Kepala Puskesmas Slawi Kab. Tegal
3. Rektor Universitas Bhamada
4. Direktur Akademi Kebidanan Siti Fatimah
5. Ketua PKBI Kab. Tegal
6. Ketua Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA) Kab. Tegal
7. Ketua Karang Taruna Kab. Tegal
8. Ketua Yayasan Mentari Sehat
9. Ketua PC GP Ansor Kab. Tegal
10. Ketua PDP Muhammadiyah Kab. Tegal



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL

RSUD dr. SOESELO

Alamat : Jln. Dr. Sutomo No.63 Slawi Kabupaten Tegal,

Tlp. (0283) 491016491761, Fax.491016 Slawi 52419

Website:www.rsudsoeselo.tegalkab.go.id, E-mail: kontak@rsudsoeselo.com



dr. Soese
RUMAH SAKIT KABUPATEN TEGAL

LAMPIRAN DAFTAR UNDANGAN INTERNAL

No	Nama Jabatan
1	Direktur
2	Wadir Pelayanan
3	Wadir Umum dan Keuangan
4	Kabid Pelayanan Medis
5	Kabid Pelayanan Penunjang
6	Kabid Pelayanan Keperawatan
7	Kabag Perencanaan dan Diklitbang
8	Kabag Tata Usaha
9	Kabag Keuangan
10	Kasubag Umum
11	Kasubag Kepegawaian
12	Sub Koordinator Hukum, Humas dan Kerja sama
13	Sub Koordinator Diklitbang
14	Sub Koordinator Perencanaan dan Evaluasi
15	Sub Koordinator Pelayanan Medis Rwt Jalan & Rawat Khusus
16	Sub Koordinator Pelayanan Medis Rawat Inap
17	Sub Koordinator Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Khusus
18	Sub Koordinator Pelayanan Keperawatan Rawat Inap
19	Sub Koordinator Bidang Pelayanan Penunjang Medis
20	Sub Koordinator Bidang Pelayanan Penunjang Non Medis
21	Sub Koordinator Pendapatan dan Anggaran
22	Sub Koordinator Perbendaharaan dan Akuntansi
23	Kepala Instalasi IGD
24	Kepala Instalasi Laborat
25	Kepala Instalasi BDRS
26	Kepala Instalasi HD
27	Kepala Instalasi Radiologi
28	Kepala Instalasi Farmasi
29	Kepala Instalasi IPSRS
30	Kepala Instalasi Sanitasi
31	Kepala Instalasi Gizi
32	Kepala Instalasi Rawat Jalan
33	Kepala Instalasi Rawat Inap
34	Kepala Instalasi Rehab Medik
35	Kepala Instalasi Rekam Medis
36	Kepala Instalasi IBS
37	Kepala Instalasi ICU/ICCU
38	Kepala Instalasi PICU/NICU
39	Kepala Instalasi PDE
40	Ketua Komite Medik



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL

RSUD dr. SOESELO

Alamat : Jln. Dr. Sutomo No.63 Slawi Kabupaten Tegal,

Tlp. (0283) 491016491761, Fax.491016 Slawi 52419

Website:www.rsudsoeselo.tegalkab.go.id, E-mail: kontak@rsudsoeselo.com



dr. Soeselo

41	Ketua Komite Keperawatan
42	Ketua Komite Kesehatan Lain
43	Ketua Komite Mutu
44	Ketua Komite K3
45	Ketua SPI
46	Ketua Komite PPI
47	MPP Rawat Jalan dan Rawat Khusus
48	MPP Penyakit Dalam
49	MPP Anak
50	MPP Kebidanan
51	MPP Bedah
52	Koordinator Ambulan
53	Kepala Ruang Nusa Indah
54	Kepala Ruang Jatayu
55	Kepala Ruang Anggrek 1
56	Kepala Ruang Mawar 2
57	Kepala Ruang Dahlia
58	Kepala Ruang Palm
59	Kepala Ruang VK
60	Kepala Ruang IGD
61	Kepala Ruang peristi



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL

RSUD dr. SOESEL

Alamat : Jln. Dr. Sutomo No.63 Slawi Kabupaten Tegal,
Tlp. (0283) 491016 491761, Fax. 491016 Slawi 52419
Website: www.rsudsoeselo.tegalkab.go.id, E-mail: kontak@rsudsoeselo.com



**BERITA ACARA REVIU STANDAR PELAYANAN DAN MAKLUMAT PELAYANAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOESEL
KABUPATEN TEGAL**

Pada hari ini, Jumat tanggal Dua Puluh Empat, bulan Juni tahun Dua Ribu Dua Puluh Dua, kami masing-masing:

1. Nama : **dr. Guntur Muhammad Taqwin, M.Sc., Sp.AN.**
Jabatan : Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal
2. Nama : **dr. Sarmanah Edi Muraeny**
Jabatan : Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
3. Nama : **drg. Mabruri Maryanto**
Jabatan : Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal
4. Nama : **Natiqotul Fatkhayah, S.SIT., M.Kes**
Jabatan : Universitas Bhakti Mandala Husada
5. Nama : **Ummu M. Udzma**
Jabatan : Direktur Akademi Kebidanan Siti Fatimah
6. Nama : **Sumiyati, A.Md., Keb**
Jabatan : PKBI Kabupaten Tegal
7. Nama : **Guntur Gunawan**
Jabatan : Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Kabupaten Tegal
8. Nama : **Panji P. Adhi**
Jabatan : Karang Taruna Kabupaten Tegal
9. Nama : **Farah Nanda Z**
Jabatan : Yayasan Mentari Sehat
10. Nama : **Rifan Fahmi**
Jabatan : PC GP Ansor Kabupaten Tegal
11. Nama : **Abdul Ghofar Ismail**
Jabatan : PDP Muhammadiyah Kabupaten Tegal

Untuk selanjutnya telah melaksanakan:

1. Reviu Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
2. Menyetujui Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal yang telah disusun atas masukan-masukan yang disampaikan dalam acara Round Table Discussion Standard an Maklumat Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

Berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya berdasarkan :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.

Dibuat di Slawi

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr.
Soeselo Kabupaten Tegal

dr. Guntur Muhammad Taqwin, M.Sc.
Sp.AN.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Tegal

dr. Sarmanah Edi Muraeny

Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal

drg. Mabruki Maryanto

Universitas Bhakti Mandala Husada

Natiqotul Fatkhayah, S.SiT., M.Kes

Direktur Akademi Kebidanan Siti Fatimah

Ummu M. Udzma

PKBI Kabupaten Tegal

Sumiyati, A.Md., Keb

Ketua Komisi Penanggulangan HIV/AIDS
Kabupaten Tegal

Guntur Gunawan

Ketua Karang Taruna Kabupaten Tegal

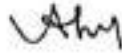
Panji P. Adhi

Yayasan Mentari Sehat



Farah Nanda Z

PC GP Ansor Kabupaten Tegal



Rifan Fahmi

PDP Muhammadiyah Kabupaten Tegal



Abdul Ghofar Ismail



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
RSUD dr. SOESELO

Alamat : Jln. Dr. Sutomo No.63 Slawi Kabupaten Tegal,
 Tlp. (0283) 4910164/91761, Fax. 491016 Slawi 52419
 Website www.rsudsoeselo.tegakab.go.id, E-mail: kontak@rsudsoeselo.com



DAFTAR HADIR PERTEMUAN RAPAT

Hari/tanggal : Jum'at, 24 Juni 2022
 Waktu : Pukul 08.00 WIB - Selesai
 Tempat : Auditorium RSUD dr. Soeselo
 Acara : Round Table Discussion standar dan maklumat pelayanan
 RSUD dr. Soeselo Kab. Tegal

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
	Hermi r.	Ketika ya by	
	Rizka	ke lca	
	Muslita	ke lca paly	
*	Wijayanto	Post Slaw	
	in purhanyo	Ruang 3	
	Bertha Ayu B	PKI	
	Imam Supri	ke IPPES	
*	Ripah Fahmi	GP Ansor	
	Susmiyati	PSI	
	Randy r.	IDP	
	Eko Nugrah	Kepesawana	
	Gko. Pratik	kehab mada	
	Joko Kurniawan	Pa	
	dr. Endang	Ro	
*	Guntur G	KPA	
	Guntur M.T		
	Titus C	Wakilnya	
	Agus Supriyanti	Dukuhin	
	Agus Purandari	Jany	
	Pangestika	Pembantu	
	Fris Ariyanti	Ker	
*	Dr. Soeselo	Pulus	

Pimpinan Rapat
 Wakil Direktur Pelayanan
 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo
 Kabupaten Tegal

dr. Titis Cahyaningsih, MM
 Pembina TK 1 (IV/b)
 NIP. 19680806 199603 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
RSUD dr. SOESELO

Alamat : Jln. Dr. Sutomo No.63 Slawi Kabupaten Tegal,
Tlp. (0283) 491016491761, Fax. 491016 Slawi 52419
Website: www.rsudsoeselo.tegalkab.go.id, E-mail: kontak@rsudsoeselo.com



DAFTAR HADIR PERTEMUAN RAPAT

Hari/tanggal : Jum'at, 24 Juni 2022
Waktu : Pukul 08.00 WIB - Selesai
Tempat : Auditorium RSUD dr. Soeselo
Acara : Round Table Discussion standar dan maklumat pelayanan
RSUD dr. Soeselo Kab. Tegal

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. Subelehan, SH	Kepala SPI	[Signature]
2	Muhammad R.H.	Ka PICU	[Signature]
3	Laksana	SANITASI	[Signature]
4	Wahyu Abel	Ka RM	[Signature]
5	Elygabell	mpg olygr	[Signature]
6	Fiti Yuniati	Kam Labo	[Signature]
7	Rom Roper	mpg An	[Signature]
8	Setiawan	BKIS & Komnaskes	[Signature]
9	Muh. Rizky	Subkew. Yulep Rj	[Signature]
10	Ewazul U	Sab Koor pnd	[Signature]
11	Diah W	Vlc	[Signature]
12	Krisna W	Gibi	[Signature]
13	Arta Setyaniti	Sub ordemtor Jranad	[Signature]
14	Nurasiah	Pm	[Signature]
15	Mae. Mearudin	Ka Iptk Farmasi	[Signature]
16	Krisna W	Subkew. Yulep Rj	[Signature]
17	HG Ruffi	PKSTI	[Signature]
18	AS Wani	Nusa Tndg	[Signature]
19	SB. Winalar	mpg labor	[Signature]
20	SUPRIYA	mpg kelua	[Signature]
21	SB. Winalar	Kommed	[Signature]
	Dr. Maria		[Signature]
	M. Ramdan	Subkew. Yulep Rj	[Signature]

Pimpinan Rapat
Wakil Direktur Pelayanan
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo
Kabupaten Tegal

dr. Titis Cahyaningsih, MM
Pembina TK 1 (IV/b)
NIP. 19680806 199603 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
RSUD dr. SOESELO

Alamat : Jln. Dr. Sutomo No.63 SlawiKabupatenTegal,
Tlp. (0283) 491016491761,Fax. 491016 Slawi 52419
Website www.rsudsoeselo.tegalkab.go.id, E-mail: kontak@rsudsoeselo.com



NOTULENSI

Hari / tanggal : Jumat, 24 Juni 2022
Waktu : Pukul 09.00 s.d 11.30 WIB
Tempat : Ruang Auditorium
Acara : Round and Table Discussion Standar dan Maklumat Pelayanan

Pimpinan Rapat : dr. Guntur M Taqwin, M.Sc..Sp.An
Notulen : dr. Anita Setiyanti, Melisa Aprisiana, SKM
Jumlah Peserta : Direksi RSUD, Pejabat Struktural RSUD, Kepala Instalasi,
Kepala Ruang, MPP, PPI, SPI, Komite Medik, LSM,
Puskesmas Slawi, GP Ansor, Dinkes, PKBI, KPA HIV,

Karang Taruna Kab Tegal, AKBID Siti Fatimah

A. Pokok Pembahasan

Review Standar dan Maklumat Pelayanan Rumah Sakit

B. Hasil Pembahasan

1. Pembukaan
2. Pembacaan Doa
3. Sambutan Direktur RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal
4. Review Profil Rumah Sakit oleh ibu Salyem, S.Kep, M.M (Gambaran umum, Landasan Hukum, Visi misi, Nilai nilai, Budaya Kerja, Struktur Organisasi, jenis pelayanan, Sarana Prasarana, SIMRS, Kinerja Pelayanan RS, Kinerja keuangan, Progran kerjasama, Layanan Unggulan)
5. Pemaparan Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan(13 Unsur standar pelayanan, Maklumat Pelayanan, Sarana dan prasarana, kompetensi pelaksana, pengawasan internal, jumlah pelaksana, Jaminan Pelayanan, Jaminan Keamanan dan Keselamatan, Evauasi kinerja pelaksana, Syarat pelayanan, Prosedur pelayanan, waktu dan biaya, Pengelolaan pengaduan)
6. Diskusi (Masukan dan saran)
 - a. Nama : Bapak Guntur gunawan (KPA HIV)
 - Waktu pelayanan rawat jalan 60 menit?
 - Berikan area tempat bermain anak-anak di dekat poliklinik anak
 - Antrian poliklinik masih lama walaupun ruang tunggu sudah nyaman
 - Waktu kedatangan dokter yang tepat waktu
 - Diwilayah slawi rumah sakit sudah semakin banyak sehingga peluang sebagai RSUD untuk berinovasi dalam pelayanan agar pasien tidak lari ke swasta

- Kerjasama dengan instansi apakah ada dokumennya?

Klarifikasi pertanyaan dari bapak guntur gunawan (KPA HIV)

- Sudah ada komitmen untuk mengurangi waktu tunggu modifikasi pelayanan rawat jalan melalui mobile JKN dan antrian online, komitmen dengan dokter visit pasien saat jam kerja, dan pemeriksaan rawat jalan tepat waktu, pelayanan antar obat, Rekam medik elektronik dan ada pengembangan pengembangan lainnya
- Inovasi RS : Pendidikan pendidikan SDM, pelayanan bedah jantung, pambangunan gedung baru untuk pelayanan poliklinik, ada dokter yang sedang pendidikan bedah jantung dan pengobatan cancer, lahan parkir yang lebih teratur
- Sudah dibangunkan area bermain anak di gedung baru lantai 2 dekat dengan poli tumbuh kembang anak.
- Waktu tunggu pemeriksaan dokter kurang dari 60 menit (SPM)
- Sudah ada dokumen MOU kerjasama

b. Nama : Ibu Sarmanah (Dinkes Kab Tegal)

- Peraturan dari BPJS yang menuntut rumah sakit sebagai rumah sakit rujukan lini 1 membutuhkan strategi agar tidak tertinggal dengan rumah sakit yang lain, harus ada subspecialis yang tidak dimiliki RS lain, termasuk transformasi digitalisasi
- transparansi pelayanan kepada masyarakat lebih di tingkatkan terutama bagaimana masyarakat mendapatkan informasi yang lengkap thdp pelayanan yang ada di RS (ruang apa , kelas berapa, tempat tidur kosong berapa)

c. Nama : Bapak Panji P Adhi(Karang Taruna Kab Tegal)

- Ketika ada pertemuan tentang forum diskusi standar pelayanan lebih baik tamu undangan sebelumnya diberikan materinya terlebih dahulu
- Yang sering dikeluhkan masyarakat terkait pelayanan BPJS (mendaftar lewat umum pelayanan nya lebih cepat?)
- Kepedulian terhadap lingkungan (mulai dikurangi sampah plastik)
- Konsultasi melalui Telemedicine
- Publikasi terkait program program RSUD yang perlu di sampaikan ke masyarakat → bisa bermitra dengan teman teman media

Klarifikasi terhadap pernyataan Bapak Panji (Karang Taruna)

- Tidak ada diskriminasi pelayanan kesehatan terhadap pasien umum dan pasien BPJS (pasien BPJS 90% pasien umum 10 %) (loket pendaftaran 7 loket umum 1) → apakah loket perlu di perbanyak????
- Standar pelayanan pasien BPJS sama dengan standar pelayanan pasien Umum

- Akan dikirimkan materi beberapa hari sebelum acara berlangsung agar dapat di pelajari
- Untuk sampah plastik kita sudah mempunyai bank sampah
- Kedepan sudah ada program pengelolaan air RO
- Publikasi sudah di sampaikan melalui webs RS
- d. Nama : drg Mabruhi Maryanto(Puskesmas Slawi)**
 - Apresiasi terhadap RSUD dalam pelayanan Covid
 - Puskesmas berat mencapai rasio rujukan (pasien post ranap harus buat rujukan dari puskesmas yang baru)
- e. Nama : Bapak gofar (pemuda muhammadiyah)**
 - RSUD soeselo sudah welcome dengan pihak luar
 - Merealisasikan masukan masukan dari masyarakat
- f. Nama : Ibu Ummu M Udzma (Direktur AKBID Siti Fatimah)**
 - Pelayanan sudah baik
 - MOU kerja sama AKBID siti fatimah blm ada dalam profil RS (ketika MOU harapannya biayanya tidak terlalu tinggi)
 - Transparansi terkait pendidikan (laporan keuangan) sudah tercantum di webs RSUD

Klarifikasi terhadap pernyataan Ibu Udzma IAKBID Siti Fatimah

 - Biaya MOU sudah diatur oleh Perbup
- g. Nama : Ibu Natiqotul Fatkhiyah S.SIT, M.Kes (Univ Bhamada Slawi)**
 - Terdapat unsur pendidikan penelitian dan pengabdian di dalam Visi Misi rumah sakit
 - Dalam hal penelitian mahasiswa bhamada tolong di fasilitasi di support

C. Rencana Tindak Lanjut

- Mendiskusikan waktu pelayanandengan DPJP di poliklinik rawat jalan
- Melakukan publikasi standar pelayanan dan maklumat pelayanan baik langsung maupun secara daring
- Merencanakan pembuatan area bermain anak dekat poliklinik anak
- Mengembangkan pendaftaran online dan memperbanyak mesin anjungan. Menyediakan air minum di pendaftaran
- Merencanakan pengadaan dokter sub spesialis seperti bedah onkologi, sub spesialis endokrim, sub spesialis bedah jantung dan lain-lain.
- Mengembangkan bank sampah yang sudah ada untuk kepedulian lingkungan

- Melakukan survey kepuasan pelanggan secara berkala 6 bulan sekali
- Memperbanyak promosi melalui media social dengan menampilkan informasi dan pelayanan yang ada di rumah sakit
- Menampilkan tipe ruang dan tarif di ruang IGD serta persediaan ruangan yang kosong

Pimpinan Rapat
Wakil Direktur Pelayanan
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo
Kabupaten Tegal



dr. Titis Cahyaningsih, MM
Pembina TK 1 (IV/b)
NIP. 19680808 199603 2 004





**PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOESELO
KABUPATEN TEGAL**

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL
NOMOR 26.2 TAHUN 2021**

TENTANG

**PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL TAHUN 2021**

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

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 1 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan, perlu menetapkan Standar Pelayanan Publik;
 - b. bahwa Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud pada huruf a, sebagai tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Penetapan Standar Pelayanan Publik Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2021;
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah;
 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme sebagaimana telah diubah dengan Undang -Undang Nomor 30 Tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi;

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang - Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
10. 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 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas 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;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
12. Peraturan Bupati Tegal Nomor 76 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Tegal;
13. Peraturan Bupati Tegal Nomor 34 Tahun 2019 tentang Road Map Reformasi Birokrasi Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Tegal;

14. Peraturan Bupati Tegal Nomor 73 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tatakerja Dinas–Dinas Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Tegal sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Peraturan Bupati Tegal Nomor 85 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Tegal Nomor 73 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tatakerja Dinas–Dinas Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Tegal;
15. Keputusan Bupati Tegal Nomor 445/631/2008 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Penuh kepada Rumah Sakit Daerah Dokter Soeselo Kabupaten Tegal;
16. Keputusan Direktur Nomor ... Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Rencana Kerja Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas Dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2021.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan :** KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL TAHUN 2021
- KESATU :** Menetapkan Standar Pelayanan Publik pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2021 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan satu kesatuan dengan keputusan ini.
- KEDUA :** Standar Pelayanan Publik sebagaimana diktum KESATU merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur;
- KETIGA :** Segala biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya keputusan direktur ini dibebankan pada anggaran Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Slawi
pada tanggal 5 Maret 2021

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH dr. SOESELLO KABUPATEN



[Handwritten signature]

MUHAMMAD TAQWIN



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOESELO
KABUPATEN TEGAL

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL
NOMOR 26.1 TAHUN 2021

TENTANG

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

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOESELO
KABUPATEN TEGAL,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan, perlu menetapkan Maklumat Pelayanan;
 - b. bahwa Maklumat Pelayanan sebagaimana dimaksud pada huruf a, merupakan pernyataan kesanggupan dan kewajiban penyelenggara untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Penetapan Maklumat Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah;
 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme sebagaimana telah diubah dengan Undang -Undang Nomor 30 Tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi;
 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang - Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
10. 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 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas 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;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
12. Peraturan Bupati Tegal Nomor 76 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Tegal;
13. Peraturan Bupati Tegal Nomor 34 Tahun 2019 tentang Road Map Reformasi Birokrasi Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Tegal;

14. Peraturan Bupati Tegal Nomor 73 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tatakerja Dinas-Dinas Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Tegal sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Peraturan Bupati Tegal Nomor 85 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Tegal Nomor 73 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tatakerja Dinas-Dinas Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Tegal;
15. Keputusan Bupati Tegal Nomor 445/631/2008 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Penuh kepada Rumah Sakit Daerah Dokter Soeselo Kabupaten Tegal;

MEMUTUSKAN:


- Menetapkan :** KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PENETAPAN MAKLUMAT PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL.
- KESATU :** Menetapkan Maklumat Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan satu kesatuan dengan keputusan ini.
- KEDUA :** Maklumat Pelayanan sebagaimana diktum KESATU, memuat:
1. Pernyataan janji dan kesanggupan untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan.
 2. Pernyataan memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus.
 3. Pernyataan kesediaan untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar.
- KETIGA :** Maklumat Pelayanan sebagaimana diktum KESATU, yang telah disusun wajib dipublikasikan secara luas, jelas, dan terbuka kepada masyarakat, melalui berbagai media yang mudah diakses oleh masyarakat.

KEEMPAT : Segala biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya keputusan direktur ini dibebankan pada anggaran Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Slawi
pada tanggal, 3 Maret 2021

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH dr. SOESELLO KABUPATEN


TEGAL
RSUD dr. SOESELLO
GUNTUR MUHAMMAD TAQWIN

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

**LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH
dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL
NOMOR : 26.1 Tahun 2021
TANGGAL : 3 Maret 2021**

**MAKLUMAT PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL.**

"DENGAN INI, KAMI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL MENYATAKAN KESANGGUPAN UNTUK MENYELENGGARAKAN PELAYANAN SESUAI DENGAN STANDAR PELAYANAN YANG TELAH DITETAPKAN DAN APABILA TIDAK MENEPATI KESANGGUPAN INI, KAMI SIAP MENERIMA SANKSI SESUAI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG BERLAKU."

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



MUHAMMAD TAQWIN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOESELO
KABUPATEN TEGAL

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH
dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL
NOMOR : 26.2 TAHUN 2021
TANGGAL : 5 MARET 2021

STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL TAHUN 2021

1. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN

DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none">1. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit2. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial3. Permenkes 269 tahun 2008 tentang Rekam Medik4. Peraturan Direktur RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah Nomor: 11 Tahun 2020/ Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal Jawa Tengah\
SARPRAS	<ol style="list-style-type: none">a. 4 Tempat Pendaftaran Lengkap Sarana Prasarana:<ul style="list-style-type: none">• IGD• Rawat Jalan• Rawat Inapb. Pendaftaran Rawat Jalan terdiri dari:<ul style="list-style-type: none">• 5 loket pendaftaran Rawat Jalan BPJS• 1 loket pendaftaran Umum• 1 loket pendaftaran Klinik Rajawali
KOMPETENSI PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none">➤ SMA +Pelatihan➤ D3 Rekam Medis➤ S1 +Pelatihan

PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi atasan langsung ➤ Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
JUMLAH PELAKSANA	16 orang
JAMINAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan medis, penunjang medis akan terdaftar di pendaftaran pasien ➤ Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan dan dilakukan sesuai waktu pelayanan ➤ Pelayanan diberikan sesuai urutan (no antrian) kecuali IGD sesuai dengan kegawatdaruratan
JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesuai dengan pedoman keselamatan pasien ➤ Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan medis, penunjang medis akan terdaftar di pendaftaran pasien
EVALUASI KINERJA PELAKSANA	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu pelayanan pendaftaran
PERSYARATAN	<p>Surat Keputusan Direktur tentang;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengorganisasian Instalasi Rekam Medik 2. Proses kredensial (Kredensialing) masing-masing profesi <p>b. Persiapan Pendaftaran</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kartu BPJS/ Jaminan Kesehatan lain / KTP (pasien umum)
PROSEDUR	<p>Prosedur dalam pelayanan Pendaftaran Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. membawa surat perintah rawat inap baik dari rawat jalan maupun dari igd 2. Petugas TPPRI mengentri di billing sistem sesuai jaminan dan kelas perawatan 3. Pasien diantar mobilisator ke ruang rawat inap <p>Prosedur dalam pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengambil no antrian 2. petugas pendaftaran memanggil no antrian sesuai sim rs

	<ul style="list-style-type: none"> 3. petugas pendaftaran mengentri data sosial dan poli yang dituju sesuai jaminan di billing sistem 4. petugas pendaftaran mengarahkan pasien ke poliklinik yg dituju
WAKTU PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jam Pelayanan Pendaftaran hari Senin- Kamis di mulai pukul 06.30- 11.00WIB ➤ Jam Pelayanan Pendaftaran hari Jumat di mulai pukul 06.30- 10.00WIB ➤ Jam Pelayanan Pendaftaran hari Sabtu di mulai pukul 06.30- 10.30WIB ➤ Jangka waktu pelayanan 10 menit
BIAYA/ TARIF	<p>Berdasarkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminankesehatan b. Perbup Kabupaten Tegal Tahun 2018 tentang Tarif pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal c. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES(Jaminan Kesehatan lain)
PRODUK PELAYANAN	<p>Hasil pelayanan pendaftaran :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ KIB (Kartu Identitas Berobat) ✓ Formulir GeneralConsent ✓ Admision Note (Surat Perintah rawat inap) ✓ SEP RawatJalan ✓ SEP RawatInap ✓ Surat Kontrol
PENGELOLAAN PENGADUAN	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS Center : 08573800009 3. Sosial Media RS : <ul style="list-style-type: none"> a. Fans page Facebook : facebook.com/rsuddrsoeselo b. Instagram : @rsudsoeselo c. Twitter : @rsudsoeselo 4. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id

2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAHSENTRAL

DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang RumahSakit 2. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara JaminanSosial 3. Permenkes 269 tahun 2008 tentang RekamMedik 4. Peraturan Direktur RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah Nomor: 11 Tahun 2020/ Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal Jawa Tengah
SARPRAS	<ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Tunggu <ul style="list-style-type: none"> • Kursi penunggu pasien • Televisi • Toilet b. Poliklinik Anesthesi <ul style="list-style-type: none"> • 1 Set tempat tidur • Meja kerja • Kursi • Tensi meter • Timbangan berat badan • Sound sistem c. Ruang Pendaftaran <ul style="list-style-type: none"> • Meja Resepsionis • Meja kerja • Komputer • Aiphone • Kursi d. Ruang Ganti Pasien <ul style="list-style-type: none"> • Sketsel e. Kamar Bedah Minor <ul style="list-style-type: none"> • Meja operasi set • Lampu opersi set • Meja f. 1 Ruang persiapan pasien <ul style="list-style-type: none"> • Brankart • Bedside Monitor • Instalasi gas Medis • Meja Kantor • Kursi • Lemari g. 8 Kamar Operasi dengan masing- masing

Sarpras sbb:

- 1 unit mesin anestesi dan aksesorisnya
- 1 unit bed side monitor
- 1 unit meja Operasi dan aksesorisnya
- 1 unit lampu Operasi dan aksesorisnya
- 1 unit ESU
- 1 unit suction
- 1 unit Resusitasi set
- Trooley Emergensi lengkap dengan alkes dan obat-obatan
- 1 paket instrument bedah
- Standar infus
- Instalasi gas medis

h. 1 Ruang Pemulihan Pasien dengan Sarpras Sbb:

- Trooley Emergensi lengkap dengan alkes dan obat2an
- Bedside Monitor pasien dan aksesorisnya
- Infant Warmer
- Mesin suction
- Instalasi gas medis

i. Depo Obat

- Meja kerja
- Kursi
- Etalase obat
- Komputer
- Lemari Pendingin

j. Alat Penunjang Tindakan Medis

- Set Pacho
- C-Arm
- Set Laparascopi
- Set Tindakan Urologi
- Set Bedah Mulut
- Set Bedah Syaraf

<p>KOMPETENS I PELAKSANA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dokter spesialis bedah umum ➤ Dokter spesialis Obstetri Ginekologi ➤ Dokter spesialis bedah Orthopedi ➤ Dokter spesialis bedah Urologi ➤ Dokter spesialis bedah Mulut ➤ Dokter spesialis Mata ➤ Dokter spesialis THT-KL ➤ Dokter spesialis bedah Syaraf ➤ Dokter spesialis Anastesi 2. Asisten Operasi yang terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> ➤ D3 Keperawatan +Pelatihan Asisten Bedah ➤ S1 Keperawatan + Pelatihan Asisten Bedah ➤ S1 Ners +Pelatihan Asisten Bedah 3. Penata anastesi yang terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> ➤ D3 Keperawatan + Pelatihan Anastesi ➤ D4 Anastesi ➤ S1 Keperawatan+ Pelatihan Anastesi 4. Petugas Administrasi 1 orang <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pendidikan SLTA
------------------------------	---

<p>PENGAWASAN INTERNAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi atasanlangsung (Kepala Ruang, Kepala Instalasi) ➤ Pengawasan oleh Satuan PengawasInternal (SPI)
<p>JUMLAH PELAKSANA</p>	<p>DOKTER : 17 Orang</p> <p>PERAWAT : 27 Orang</p> <p>PENATA ANESTESI : 8 Orang</p>
<p>JAMINAN PELAYANAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan Bedah terdaftar sebagai pasien di RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal. ➤ Pelayanan dilayani apabila pasien sudah memenuhipersyaratan dan dilakukan sesuai waktupelayanan ➤ Pelayanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan kecuali pasien dengan kondisi kegawatdaruratan
<p>JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesuai dengan pedoman keselamatanpasien di RSUD dr Soeselo Kabuapten Tegalien ➤ Tepat Pasien ➤ Tepat Prosedur Tindakan ➤ Tepat Posisi

<p>EVALUASI KINERJA PELAKSANA</p>	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu pelayanan Instalasi Bedah Sentral
<p>PERSYARATAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Informed Consent lengkap 5. Persiapan operasi sudah dilakukan <ul style="list-style-type: none"> ➤ Puasa ➤ Assesment Pra Bedah ➤ Konsultasi Anesthesi dan persetujuan Anesthesi ➤ Site Marking daerah operasi (Penandaan Daerah Operasi)
<p>PROSEDUR</p>	<p>Prosedur dalam pelayanan Instalasi Bedah Sentral menggunakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang rawat inap/ Poliklinik /IGD mendaftar ke ruang IBS 2. Petugas Administrasi IBS mencatat dalam buku pendaftaran operasi 3. Kepala Ruang menyusun jadwal operasi sesuai dengan kasus 4. Kepala Ruang menginformasikan jadwal kepada DPJP dan seluruh Staf IBS melalui WAG 5. Dilakukan tindakan operasi sesuai jadwal 6. Setelah operasi selesai kemudian dilakukan monitoring di ruang pemulihan 7. Pasien kembali ke ruangan dijemput oleh petugas ruangan dalam kondisi stabil
<p>WAKTU</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jam Pelayanan Pendaftaran Pasien Program Operasi hari senin sampai dengan hari kamis dan sabtu di mulai pukul 07.00-13.00WIB, hari jum'at mulai dari pukul 07.00-11.00 WIB ➤ Jam Pelayanan Tindakan operasi Pasien Intalasi Bedah sentral di mulai pukul 07.00 sampai dengan selesai ➤ Untuk kasus Emergensi (gawat darurat) bisa dilaksanakan sewaktu-waktu

<p>BIAYA</p>	<p>Berdasarkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminankesehatan b. Perbup Kabupaten Tegal Tahun 2018 tentang Tarif pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal c. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES(Jaminan Kesehatan lain)
<p>PRODUK</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Tindakan Bedah Umum 2. Tindakan Bedah Obstetri Ginekologi 3. Tindakan Bedah Urologi 4. Tindakan Bedah Orthopedi 5. Tindakan Bedah Mata 6. Tindakan Bedah THT-KL 7. Tindakan Bedah Mulut dan Muskulofasial 8. Tindakan Bedah Syaraf 9. Pelayanan Anesthesi
<p>PENGELOLAAN PENGADUAN</p>	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS Center : 08573800009 3. Sosial Media RS : <ul style="list-style-type: none"> d. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeselo e. Instagram : @rsudsoeselo f. Twitter : @rsudsoeselo 4. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id

6. STANDAR PELAYANAN INTENSIF CARE

DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang RumahSakit 2. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 3. Permenkes 269 tahun 2008 tentang Rekam Medik 4. Peraturan Direktur RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah Nomor: 11 Tahun 2020/ Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal Jawa Tengah 5. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang perumahan sakitan 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
SARPRAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. ICU : 6 BED (Non Isolasi) 4 BED (ISOLASI) +VENTILATOR 2. ICCU : 4 BED +VENTILATOR 3. PICU/ NICU : 4. Terdapat 6 Tempat tidur: <ul style="list-style-type: none"> • 3 Tempat tidur Picu • 3 Tempat tidur Nicu • 4 Ventilator Mekanik • 6 Bedside monitor • 10 Infus pump, 7 Syringe pump • 1 Defibrilator • 1 EKG • Suction central • instalasi Gas Medis • 1 Nebulizer • Troli Emergency dengan prasarana obat-obatan • Infant Warmer • Warmer
KOMPETENSI PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dokter spesialis Anak ➤ SI Ners Pelatihan PICU NICU ➤ SI Pelatihan PICU NICU

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ D3 +Pelatihan PICU NICU
PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi atasan langsung ➤ Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
JUMLAH PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ DOKTER SPESIALIS : 38 Orang ➤ PERAWAT : 13Orang
JAMINAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan di Picu Nicu terdaftar sebagai pasien di RSUD dr Soeselo Slawi ➤ Pasien yang dirawat di PICU NICU dapat menggunakan fasilitas jaminan Umum, BPJS, Jampersal, SKTM, Jamkesda dan jaminan lain sesuai peraturan yang berlaku.
JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Pedoman keselamatan pasien di RSUD dr Soeselo Slawi kabupaten Tegal
EVALUASI KINERJA PELAKSANA	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu
SYARAT	<p>Persiapan pelayanan di Ruang PICU NICU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartu BPJS / Jaminan kesehatan lain /KTP (Pasien umum) • Surat perintah rawat inap • Form indikasi masuk PICU NICU yg sdh di tanda tangani oleh DPJP/DUM

PROSEDUR	<p>Alur Pelayanan unit intensif Care PICU/ NICU</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menerima pasien baru dari IGD/ruang lain. b. Dari petugas IGD menghubungi PICU/ NICU c. Ruangan menyiapkan tempat tidur. d. Petugas menghubungi DPJP untuk melaporkan kondisi pasien untuk mendapatkan terapi selanjutnya
WAKTU	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pelayanan dilakukan 24 jam dalam 7 hari ➤ Standar los 5-40 hari ➤ Jam visit dokter jam 07.00 - jam 14.00
BIAYA	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminankesehatan b. Pergub Jateng No. 21 Tahun 2017 tentang Tarif pelayanan pada BLUD RSUD & RSJD Provinsi Jawa Tengah c. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES(Pasien UHC / JAMKESKOT))
PRODUK	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan perawatan Intensif pada anak • Pelayanan perawatan Intensif pada bayi
PENGELOLAA N PENGADUAN	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS Center : 08573800009 3. Sosial Media RS : <ol style="list-style-type: none"> a. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeselo b. Instagram : @rsudsoeselo c. Twitter : @rsudsoeselo 4. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id

4. STANDAR PELAYANAN IGD

DASAR HUKUM	KMK 856/MENKES/SK/IX/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat darurat (IGD) Rumah Sakit
SARPRAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. 4 Tempat Tidur, 15 Brankar 2. Peralatan Medis sesuaistandar 3. RuangTunggu 4. Ruang Isolasi 5. Ruang Dekontaminasi
KOMPETENSI PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ DokterUmum ➤ Perawat Terlatih gawat darurat
PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi atasanlangsung ➤ Pengawasan oleh Satuan PengawasInternal ➤ Sistem Pengendalian InternalPemerintah(SPIP)
JUMLAH PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ DOKTER UMUM : 18Orang ➤ PERAWAT : 26Orang ➤ BIDAN : 10orang
JAMINAN PELAYANAN	<p>Memberikan Kepastian Pelayanan Dilaksanakan Sesuai Dengan Syarat Pelayanan</p>
JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<p>Pedoman keselamatan & keamanan pasien</p>
EVALUASI KINERJA PELAKSANA	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Angka kunjungan 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu unit
SYARAT	<p>Memenuhi Kriteria Emergency</p>
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dilakukan penanganan sesuai tingkat kegawat daruratan 2. Keluarga Pasien atau pengantar melakukan pendaftaran gawat darurat. 3. Pasien dilakukan pemilahan sesuai kegawat daruratan diruang triase. 4. Pasien dilakukan pemeriksaan oleh perawat dan dokter IGD. 5. Pasien dilakukan tindakan medis dan therapi sesuai kebutuhan kesehatan . 6. Pasien dilakukan Pemeriksaan penunjang (laboratorium/radiologi) sesuai kebutuhan kesehatan. 7. Pemberian obat-obatan sesuai indikasi medis. 8. Pasien dikonsultasikan kepada dokter spesialis bila diperlukan. 9. Perawat dan dokter IGD melakukan dokumentasi kedalam Rekam Medis Pasien dan SIMRS data hasil pemeriksaan dan tindakan . 10. Tindaklanjut hasil pemeriksaan/konsultasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien boleh pulang. b. Pasien dirujuk rawat inap.

	<p>c. Pasien dirujuk ke rumah sakit lebih tinggi.</p> <p>11. Pasien menyelesaikan administrasi di loket pembayaran untuk pasien rawat jalan dan pasien yang dirujuk.</p>
WAKTU	24 JAM, 7 HARI/MINGGU
BIAYA	<p>Berdasarkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminankesehatan b. Pergub Jateng No. 21 Tahun 2017 tentang Tarif pelayanan pada BLUD RSUD & RSJD Provinsi JawaTengah c. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES(JAMKESKOT)
PRODUK	Pelayanan Kegawatdaruratan
PENGELOLAAN PENGADUAN	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS Center : 08573800009 3. Sosial Media RS : <ul style="list-style-type: none"> a. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeselo b. Instagram : @rsudsoeselo c. Twitter : @rsudsoeselo 5. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id

5. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

DASAR HUKUM	<ul style="list-style-type: none"> a. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang RumahSakit b. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial c. PeraturanMenteriKesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan d. PeraturanMenteriKesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasisifikasi dan Perijinan Rumah sakit e. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan pasien f. KeputusanMenteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 TentangStandarPelayanan Minimal RumahSakit g. Keputusan Direktur RSUD dr. SoeseloNomor 11 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo KabupatenTegal
SARPRAS	<ul style="list-style-type: none"> A. Fasilitas Ruang <ul style="list-style-type: none"> 1. Ruang Perawat 2. Kamar Pasien 3. Ruang Obat 4. Ruang Alat Medis 5. Ruang Ka. Ruang 6. Ruang Diskusi B. Fasilitas Alat <ul style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur Pasien 2. Box Bayi 3. Lemari Pasien 4. Kursi Penunggu Pasien 5. Monitor Pasien 6. EKG 7. Syring Pump 8. Infus Pump 9. Standar Infus 10. Tensi Meter 11. Stetoskop 12. Termo meter 13. Oksimetri

	<p>14. Suction</p> <p>15. Suction WSD</p> <p>16. Gluko stik Test</p> <p>17. Troli Emergensi</p> <p>18. Troli Injeksi</p> <p>19. Set Resusitasi</p> <p>C. Fasilitas Penunjang</p> <p>1. Komputer</p> <p>2. Printer</p> <p>3. Meja dan Kursi Kerja</p> <p>4. Leaflet Edukasi</p> <p>5. Lemari penyimpanan dokumen</p> <p>6. Refrigerator</p> <p>7. Lemari B3</p> <p>8. Spilkit</p> <p>9. Peralatan penunjang lainnya</p>
KOMPETENS I PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ S2/ Dokter Spesialis ➤ S1/ Dokter Umum ➤ S1/ Keperawatan ➤ D4/Kebidanan ➤ D3 / Kepereawatan ➤ D3 / Kebidanan
PENGAWASA N INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi atasan langsung ➤ Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal
JUMLAH PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ DOKTER SPESIALIS : 38 Orang ➤ DOKTER UMUM : 18Orang ➤ PERAWAT : 330Orang ➤ BIDAN : 53

JAMINAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pelayanan Rawat Inap 24 jam dalam 7 hari seminggu ➤ Profesi Pemberi Asuhan dilaksanakan oleh petugas yang berkompeten ➤ Pasien mengetahui tentang kondisi penyakitnya dari petugas yang berwenang ➤ Terjaminnya kerahasiaan pasien ➤ Kesenambungan Pelayanan
JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<p>Tidak adanya kejadian:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resiko jatuh ➤ Salah pasien dalam pemberian obat/ tindakan ➤ Infeksi Rumah Sakit
EVALUASI KINERJA PELAKSANA	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu Ruang Rawat Inap
SYARAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registrasi pasien dari rawat jalan atau IGD 2. Surat Perintah Rawat Inap 3. SEP (Surat Eligibilitas Peserta)
PROSEDUR	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien datang dari Poliklinik atau IGD di antar ke ruang perawatan ➤ Dilakukan transfer internal ➤ Orientasi PPA (Profesi Pemberi Asuhan), ruangan, dan fasilitas ➤ Inform Consent jika akan dilakukan tindakan medis ➤ Pengukuran vital sign per shift ➤ Pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis dan dokter umum ➤ Jika memerlukan pemeriksaan penunjang akan didampingi petugas ➤ Jika pasien perlu di rujuk akan didampingi oleh petugas

WAKTU	Jam visite Dokter : 07.00 sd 14.00
BIAYA	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dan penyelenggaraan program jaminan kesehatan b. Perbup Kabupaten Tegal Tahun 2018 tentang Standar Tarif pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan c. Sesuai Tarif INA-CBGs, d. Jaminan kesehatan lain
PRODUK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resume Medis 2. Surat kontrol pasien 3. Surat Rujukan 4. Surat keterangan dirawat 5. Surat keterangan sakit 6. Surat kematian
PENGELOLAAN PENGADUAN	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS Center : 08573800009 3. Sosial Media RS : <ol style="list-style-type: none"> d. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeselo e. Instagram : @rsudsoeselo f. Twitter : @rsudsoeselo 4. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id

6. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP ISOLASI

DASAR HUKUM	<ul style="list-style-type: none">h. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang RumahSakiti. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosialj. PeraturanMenteriKesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatank. PeraturanMenteriKesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasisifikasi dan Perijinan Rumah sakitl. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan pasienm. KeputusanMenteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 TentangStandarPelayanan Minimal RumahSakitn. Keputusan Direktur RSUD dr. SoeseloNomor 11 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo KabupatenTegal
SARPRAS	<ul style="list-style-type: none">A. Fasilitas Ruang<ul style="list-style-type: none">1. Ruang Perawat2. Kamar Pasien3. Ruang Obat4. Ruang Alat Medis5. Ruang Ka. Ruang6. Ruang Diskusi7. Ruang ganti APDB. Fasilitas Alat<ul style="list-style-type: none">1. Tempat tidur Pasien2. Lemari Pasien3. Kursi Penunggu Pasien4. Monitor Pasien5. EKG6. Syring Pump7. Infus Pump8. Standar Infus9. Tensi Meter10. Stetoskop11. Termo meter12. Oksimetri13. Suction

	<p>14. Suction WSD</p> <p>15. Gluko stik Test</p> <p>16. Troli Emergensi</p> <p>17. Troli Injeksi</p> <p>18. Set Resusitasi</p> <p>C. Fasilitas Penunjang</p> <p>1. Komputer</p> <p>2. Printer</p> <p>3. Meja dan Kursi Kerja</p> <p>4. Leaflet Edukasi</p> <p>5. Lemari penyimpanan dokumen</p> <p>6. Kulkas obat</p> <p>7. Lemari B3</p> <p>8. Spilkit</p> <p>9. Lemari penyimpanan APD</p> <p>10. Exhouse Fan</p> <p>11. Hand phone Ruangan</p> <p>12. Air phone</p>
KOMPETENS I PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ S2/ Dokter Spesialis ➤ S1/ Dokter Umum ➤ S1/ Keperawatan ➤ D4/Kebidanan ➤ D3 / Kepereawatan ➤ D3 / Kebidanan
PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi atasan langsung ➤ Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal
JUMLAH PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 38 Dokter Spesialis ➤ 18 Dokter Umum ➤ 330 Perawat ➤ 53 Bidan

JAMINAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pelayanan Rawat Inap 24 jam dalam 7 hari seminggu ➤ Profesi Pemberi Asuhan dilaksanakan oleh petugas yang berkompeten ➤ Pasien mengetahui tentang kondisi penyakitnya dari petugas yang berwenang ➤ Terjaminnya kerahasiaan pasien ➤ Terjaminnya komunikasi menggunakan alat IT(informasi dan teknologi) ➤ Kesenambungan Pelayanan
JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan pasien lebih terpantau dengan cctv 2. Tidak adanya kejadian; <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resiko jatuh ➤ Salah pasien dalam pemberian obat/ tindakan ➤ Infeksi Rumah Sakit
EVALUASI KINERJA PELAKSANA	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indicator mutu Ruang Rawat Inap
SYARAT PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registrasi pasien dari rawat jalan atau IGD 2. SuratPerintah Rawai Inap 3. SEP (Surat Eligibilitas Peserta)
PROSEDUR PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Petugas memakai APD ➤ Pasien datang dari Poliklinik atau IGD di antar ke ruang perawatan ➤ Dilakukan transfer internal ➤ Orientasi PPA(Profesi Pemberi Asuhan), ruangan, dan fasilitas termasuk Nomor Hp ruangan dan cara pakai airphone ➤ Inform Consen jika akan dilakukan tindakan medis ➤ Pengukuran vital sign per shift ➤ Pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis dan dokter umum ➤ Jika memerlukan pemeriksaan penunjang akan didampingi petugas ➤ Jika pasien perlu di rujuk akan didampingi oleh petugas
WAKTU	Jam visite Dokter : 07.00 sd 14.00
BIAYA	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> e. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dan penyelenggaraan program jaminan kesehatan f. Perbup Kabupaten Tegal Tahun 2018 tentang Standar Tarif pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan

	<p>kesehatan</p> <p>g. Sesuai Tarif INA-CBGs,</p> <p>h. Jaminan kesehatan lain</p>
PRODUK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resum Medis 2. Surat kontrol pasien 3. Surat Rujukan 4. Surat keterangan dirawat 5. Surat keterangan sakit 6. Surat kematian
PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS Center : 08573800009 3. Sosial Media RS : <ol style="list-style-type: none"> a. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeselo b. Instagram : @rsudsoeselo c. Twitter : @rsudsoeselo 4. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id 5. Customer Service RS

7. STANDAR PELAYANAN RAWATJALAN

DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 5. Peraturan Pemerintah No 32 th 1996 Tentang Tenaga Kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatan No 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah sakit 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan pasien 10. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. Keputusan Direktur RSUD dr. Soeselo Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal
SARPRAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. 21 Poliklinik dan perlengkapannya 2. Ruang Tunggu pasien 3. Peralatan Medis Sesuai Standar 4. Peralatan Audio
KOMPETENSI PELAKSANA	<p>Dokter Spesialis dan Sub Spesialis S1 Keperawatan D3 Keperawatan D4 Kebidanan D3 Kebidanan</p>
PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi atasan langsung ➤ Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal
JUMLAH PELAKSANA	<p>Dokter Spesialis / Dokter Penanggung Jawab Pasien :</p> <p>38 Orang</p> <p>Perawat Poliklinik : 21 orang</p>
JAMINAN PELAYANAN	<p>Pasien diperiksa oleh dokter spesialis / Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)</p>

	<p>PPA selain dokter spesialis yang melayani pasien memiliki kompetensi terstandar</p> <p>Pasien mengetahui penyakit yang dideritanya</p> <p>Pasien terjamin kesinambungan pelayanan kesehatannya</p>
JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<p>Tidak adanya kejadian :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Salah pasien saat diperiksa ➤ Resiko jatuh ➤ Salah peresepan obat ➤ Infeksi di dalam rumah sakit
EVALUASI KINERJA PELAKSANA	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu unit rawat jalan
SYARAT PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien terdaftar di registrasi pendaftaran rawat jalan rumah sakit ➤ Pasien BPJS / Jaminan kesehatan lain : <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat rujukan dari Fasilitas kesehatan pertama 2. SEP (Surat Eligibilitas Peserta) ➤ Pasien Umum : Kuitansi pembayaran
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menunggu antrian di klinik yang dituju. 2. Pasien dipanggil oleh perawat klinik sesuai urutan yang ada di SIMRS. 3. Perawat klinik melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. 4. Pasien diperiksa oleh Dokter. 5. Dokter meresepkan Obat / pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan radiologi. 6. Petugas memasukan data hasil pemeriksaan/ tindakan kedalam aplikasi SIMRS. 7. Tindak lanjut hasil pemeriksaan/konsultasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien boleh pulang. b. Pasien dirujuk rawat inap. c. Pasien dirujuk ke rumah sakit lebih tinggi. 8. Pasien mengambil obat di Farmasi sesuai Resep obat yang diberikan.
WAKTU PELAYANAN	60 menit
BIAYA/TARIF	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai Peraturan Bupati 2. Pasien BPJS : Paket Tarif INACBGs.
PRODUK	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pelayanan Rawat Jalan <p>A. Klinik Spesialis :</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik Penyakit Dalam 2. Klinik Bedah Umum 3. Klinik Kandungan dan Kebidanan 4. Klinik Anak 5. Klinik Syaraf 6. Klinik Paru 7. Klinik Jantung dan Pembuluh Darah 8. Klinik Urologi 9. Klinik Orthopedi 10. Klinik Mata 11. Klinik THT 12. Klinik Bedah Mulut 13. Klinik Bedah Syaraf 14. Klinik Kulit dan Kelamin 15. Klinik Kesehatan Jiwa 16. Klinik Rehabilitasi Medik 17. Klinik Geriatri <p>B. Klinik Spesialis Perjanjian (Klinik Rajawali)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik Penyakit Dalam 2. Klinik Syaraf 3. Klinik Bedah Umum 4. Klinik Jantung dan Pembuluh Darah 5. Klinik THT <p>C. Klinik Non Spesialis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik Umum 2. Klinik Gigi dan Mulut 3. Klinik Psikologi 4. Klinik Akupuntur <p style="padding-left: 40px;">Klinik VCT (Melati)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Surat Kontrol ➤ Surat Rujukan ➤ Surat Keterangan Sakit ➤ Surat Keterangan Sehat
<p>PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS Center : 0857-3800-009 3. Sosial Media RS : <ol style="list-style-type: none"> a. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeselo b. Instagram : @rsudsoeselo c. Twitter : @rsudsoeselo 4. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id 5. Customer Service RS

8. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none">1. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit2. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial3. Permenkes Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan4. Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik dan Benar5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan pasien6. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit7. Keputusan Direktur RSUD dr. Soeselo Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal
SARPRAS	<p>D. Fasilitas Ruang</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ruang sampling rawat jalan2. Ruang Pendaftaran4. Ruang Administrasi5. Ruang Penerimaan sampel dan barcode6. Ruang Ka. Instalasi7. Ruang Ka. Ruang8. Ruang Dokter Sp.PK9. Ruang Pemeriksaan Hematologi, Kimia Klinik, Immunologi, Koagulasi, Sekresi Ekresi10. Ruang Pemeriksaan Mikrobiologi11. Ruang Pemeriksaan Patologi Anatomi12. Ruang Pemeriksaan PCR13. Ruang Penyimpanan Reagen <p>E. Fasilitas Alat</p> <ol style="list-style-type: none">7. Kimia Klinik Analyser8. Hematologi Analyzer9. Electrolite Analyzer10. Blood Gas Analyzer11. Alat HbA1c12. Coagulation Analyzer13. LED Automatic14. Immunologi Analyzer15. Urine Analyzer

	<p>16. Glukostik</p> <p>17. Alat Ekstraksi PCR</p> <p>18. Alat Kultur Automatic</p> <p>19. Tissue processing</p> <p>20. Embedding</p> <p>21. Microtome</p> <p>22. Cold plate</p> <p>23. Alat TCM Genexpert</p> <p>24. Blood Roller</p> <p>25. Autoclave</p> <p>26. Incubator</p> <p>27. Waterbath</p> <p>28. Mikroskop</p> <p>A. Fasilitas Penunjang</p> <p>10. Komputer SIM RS</p> <p>11. Komputer LIS</p> <p>12. Printer</p> <p>13. Meja dan Kursi Kerja</p> <p>14. Meja dan Kursi Sampling</p> <p>15. Bed Sampling Pasien</p> <p>16. Lemari penyimpanan dokumen</p> <p>17. Refrigerator dan Freezer untuk sampel dan reagen</p> <p>18. Peralatan penunjang lainnya</p>
KOMPETENS I PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ S2/ Dokter Spesialis / Dokter Spesialis Patologi Klinik ➤ S2/ DokterSpesialisPatologiAnatomi ➤ SMA/ SMK / S1 Administrasi ➤ D3/ D4 TLM (Teknologi Laboratorium Medik)
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ DIII Analisis Kesehatan dengan STR danSIP ➤ Tenaga Administrasi minimal SMU dengan Pengalaman minimal 1tahun
PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi atasanlangsung ➤ Pengawasan oleh Satuan PengawasInternal ➤ Sistem Pengendalian InternalPemerintah(SPIP)
JUMLAH PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2 dokter Spesialis PatologiKlinik ➤ 31 analisisLaboratorium

JAMINAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pelayanan Pemeriksaan laboratorium 24 jam dalam 7 hari seminggu ➤ Pasien diberikan hasil pemeriksaan laboratorium ➤ Ekspertise oleh dokter spesialis
JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Pedoman keselamatan & keamanan pasien
EVALUASI KINERJA PELAKSANA	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuaidenganpelaporanindikator mutu laboratorium
SYARAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Jalan <ul style="list-style-type: none"> - Umum : <ol style="list-style-type: none"> a. SuratPermintaanPemeriksaandaridokter umum, dokterspesialisataurujukansesuaidentitaspasien (namadantanggalahir) - BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter sesuai identitas pasien (nama dan tanggal lahir) b. SEP (Surat Eligibilitas Peserta) 2. Rawat Inap dan IGD : <ol style="list-style-type: none"> a. SuratPermintaanPemeriksaandaridokter umum/dokterspesialis sesuai identitas pasien (nama dan tanggal lahir) b. Sampel Pemeriksaan

<p>PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alur pelayanan pasien rawat jalan: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien membawablangkopermintaan pemeriksaan laboratorium kemudian melakukan pendaftaran b. Pasien ke instalasi laboratorium kemudian dilakukan registrasi, didaftarkan di komputer billing dan LIS c. Pasien umum membayar ke kasir, kembali ke laboratorium untuk diambil sampelnya, kemudian petugas laboratorium menginformasikan waktu tunggu hasil ke pasien d. Pasien asuransi/BPJS membawasurat jaminan yang telah mendapatkan persetujuan penjamin berupa (SEP). Selanjutnya diambil sampelnya dan petugas laboratorium menginformasikan waktu tunggu hasil ke pasien e. Dilakukan verifikasi kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan permintaan f. Setelah pemeriksaan selesai dilakukan validasi dan hasil pemeriksaan laboratorium diserahkan kepada pasien 2. Alur pelayanan pasien IGD <ol style="list-style-type: none"> a. Pengambilan sampel pasien IGD dilakukan oleh perawat dan sampel dikirim ke laboratorium dengan membawablangkopermintaan laboratorium yang sudah diisi data lengkap dan ditandatangani oleh dokter, dilakukan registrasi data di komputer billing dan LIS kemudian dilakukan verifikasi dan pemeriksaan sesuai permintaan. Jika sudah selesai, lakukan validasi kemudian hasil dikirim ke IGD 3. Alur pelayanan pasien rawat inap <ol style="list-style-type: none"> A. Pengambilan sampel di rawat inap dilakukan oleh perawat B. Petugas laboratorium keliling mengambil sampel darah pada jam-jam yang telah ditentukan. Jika di luar jam tersebut petugas rawat inap mengirim sampel pemeriksaan ke laboratorium dengan menyertakan blanko permintaan pemeriksaan yang telah diisi lengkap C. Petugas melakukan registrasi, didaftarkan di komputer billing dan LIS sesuai permintaan pemeriksaan laboratorium
-----------------	--

	<p>D. Petugas melakukan verifikasi, pemeriksaan sampel, validasi dan ekspresi</p> <p>E. Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan dikirimkan masing-masing ruang rawat inap di jam yang telah ditentukan</p>
--	--

WAKTU	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan laboratorium 24 jam selama 7 hari seminggu 2. Untuk Pelayanan PCR Senin – Sabtu 3. (jam 08.00 – 10.00) 4. Waktu tunggu hasil pemeriksaan kimia darah dan darah rutin 140 menit
BIAYA	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dan Penyelenggaraan program jaminan kesehatan j. Pergub Jateng No. 21 Tahun 2017 tentang Tarif pelayanan pada BLUD RSUD & RSJD Provinsi Jawa Tengah k. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES (Pasien UHC / JAMKESKOT)
PRODUK	<p>Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Hematologi <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan darah lengkap (Hemoglobin, Lekosit, Eritrosit, Hematokrit, Trombosit, Diff Count) - Pemeriksaan darah rutin (Hemoglobin, Lekosit, Eritrosit, Hematokrit, Trombosit) - Pemeriksaan golongan darah - Pemeriksaan LED - Pemeriksaan Malaria - Pemeriksaan Morfologi Darah Tepi 2. Pemeriksaan Hemostasis <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan Masa Pembekuan (CT) - Pemeriksaan Masa Pendarahan (BT) - Pemeriksaan PT - Pemeriksaan APTT - Pemeriksaan INR 3. Pemeriksaan Urinalisa <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan Urine Rutin - Pemeriksaan Tes Kehamilan - Pemeriksaan Titer hCG - Pemeriksaan Drug Monitoring (NARKOBA) 4. Pemeriksaan Faeces

- Pemeriksaan Faeces Rutin
- 5. Pemeriksaan Kimia Klinik
 - Pemeriksaan Diabetes
 - a. Pemeriksaan Glukosa Sewaktu
 - b. Pemeriksaan Glukosa Puasa
 - c. Pemeriksaan Glukosa 2 Jam PP
 - d. Pemeriksaan Hb A1C
 - Pemeriksaan Fungsi Ginjal
 - a. Pemeriksaan Ureum
 - b. Pemeriksaan Creatinin
 - c. Pemeriksaan Asam Urat
 - Pemeriksaan Fungsi Hati
 - a. Pemeriksaan Bill Total
 - b. Pemeriksaan Bill Direk
 - c. Pemeriksaan Bill Indirek
 - d. Pemeriksaan Protein Total
 - e. Pemeriksaan Albumin
 - f. Pemeriksaan SGOT
 - g. Pemeriksaan SGPT
 - Pemeriksaan Fungsi Lemak
 - a. Pemeriksaan Kolesterol Total
 - b. Pemeriksaan Triglyceride
 - c. Pemeriksaan HDL-Cholesterol
 - d. Pemeriksaan LDL-Cholesterol
 - Pemeriksaan Elektrolit-AGD
 - a. Pemeriksaan Na-K-Cl-Ca dan Magnesium
 - b. Pemeriksaan Analisa Gas Darah
 - Pemeriksaan Immunologi- Serologi
 - a. Pemeriksaan Anti Dengue (IgG-IgM)
 - b. Pemeriksaan Anti Salmonella (typ.IgM)
 - c. Pemeriksaan Widal
 - d. Pemeriksaan Anti-HIV
 - e. Pemeriksaan Anti-HCV
 - f. Pemeriksaan HBs Ag
 - g. Pemeriksaan Tubex
 - h. Pemeriksaan T3
 - i. Pemeriksaan T4
 - j. Pemeriksaan TSH
 - k. Pemeriksaan FT4 (Free T4)
 - l. Pemeriksaan D-Dimer
 - m. Pemeriksaan PSA
 - n. Pemeriksaan Beta HCG
 - o. Pemeriksaan CRP
 - p. Pemeriksaan ASTO
 - q. Pemeriksaan RF
- 6. Pemeriksaan Mikrobiologi
 - Pemeriksaan BTA Sputum
 - Pemeriksaan TCM
 - Pemeriksaan BTA Lepae
 - Pemeriksaan Mikroskopis Gram

	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan Kultur / Sensitivitas 7. Pemeriksaan Patologi Anatomi - Pemeriksaan Sitologi - Pemeriksaan Histologi 8. Pemeriksaan Biologi molekuler dan PCR Pemeriksaan PCR
PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS Center : 08573800009 3. Sosial Media RS : <ul style="list-style-type: none"> d. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeselo e. Instagram : @rsudsoeselo f. Twitter : @rsudsoeselo 4. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id 5. Customer Service RS

6. STANDAR PELAYANAN FARMASI

DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> a. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit b. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial c. Permenkes 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit d. Permenkes Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan e. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/350/2020 tentang Formularium Nasional f. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan pasien g. Keputusan Direktur RSUD dr. Soeselo Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal
-------------	---

SARPRAS	<p>Fasilitas ruang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RuangTunggu 2. Ruang penerimaan resep dan entri obat 3. Ruang penyerahan obat 4. Ruang penyiapan obat (dispensing) 5. Gudang Obat <p>Fasilitas Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mortir dan stamper 7. Gelas ukur 8. Wadah dan pengemas obat <p>Fasilitas Penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. FormulirKonseling obat 10. Komputer 11. Audio set
KOMPETENSI PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoteker dengan STRA dan SIPA yang sudah terakreditasi sesuai dengan rasio kebutuhan pelayanan ➤ Tenaga Teknis Kefarmasian dengan STRTTK dan SIPTTK yang sudah terakreditasi sesuai dengan analisa beban kerja ➤ Pramur minimal SMU dengan pengalaman minimal 2 tahun bekerja di IFRS
PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi atasan langsung ➤ Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
JUMLAH PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 17 Apoteker ➤ 44 Tenaga Teknis Kefarmasian ➤ 8 Distributor Oksigen ➤ 1 Gudang Farmasi
JAMINAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pelayanan Resep akan dilayani dengan pemeriksaan silang berlapis 3 lapis (pada saat penerimaan resep, penyiapan obat dan penyerahan obat) ➤ Pelayanan Resep pada obat yang membutuhkan kewaspadaan tinggi (<i>high alert medicine</i>) dilakukan pengecekan ganda ➤ Penyerahan obat diberikan dengan Informasi Obat ➤ Obat disimpan sesuai dengan stabilitas obat dan disiapkan dalam lingkungan yang bersih ➤ Sumber sediaan farmasi dan alat kesehatan dari jalur resmi sesuai peraturan perundangan

JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Pedoman keselamatan & keamanan pasien
EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : Sasaran Kinerja Pegawai
PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resep berasal dari dokter di poliklinik/ruang rawat inap sesuai Identitas pasien (nama dan tanggal lahir) 2. Pasien dengan penjaminan (asuransi) telah mendapatkan persetujuan penjamin berupa surat penjaminan.
PROSEDUR	<p>Prosedur dalam pelayanan farmasi menggunakan :</p> <p>Alur pelayanan resep rajal :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien membawa SEP atau resep ke depo obat rawat jalan - Resep di entri kedalam SIM RS oleh tenaga farmasi - Penyiapan obat dan pelabelan identitas dan cara penggunaan obat - Penyerahan obat kepada pasien dengan penjelasan secukupnya oleh apoteker <p>Alur pelayanan resep rawat inap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat bangsal membawa RPRI (resep pasien rawat inap) ke depo obat rawat inap - Resep di entri kedalam SIM RS oleh tenaga farmasi - Penyiapan obat dan pelabelan identitas dan cara penggunaan obat - Obat dikirimkan ke ruang perawatan oleh tenaga farmasi dan dimasukkan kedalam kotak obat pasien diruangan.
WAKTU PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi maksimal 30menit 2. Waktu tunggu pelayanan resep obat racikan maksimal 60menit
BIAYA/ TARIF	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminankesehatan b. Perbup Kabupaten Tegal Tahun 2018 tentang Tarif pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal c. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES(Jaminan Kesehatan lain)
PRODUK PELAYANAN	Obat dan Alat kesehatan sesuai permintaan dalam resep

PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Kotak Saran2. SMS Center : 085738000093. Sosial Media RS :<ol style="list-style-type: none">g. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeseloh. Instagram : @rsudsoeseloi. Twitter : @rsudsoeselo4. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id5. Customer Service RS
--------------------------	--

STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none">a. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang RumahSakitb. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011tentang Badan Penyelenggara JaminanSosialc. Permenkes No 24 tahun 2020 tentangPelayanan Radiologi Klinikd. Permenkes Nomor 28 tahun 2014 tentangPedoman Pelaksanaan Program JaminanKesehatan.e. Keputusan Direktur RSUD dr. Soeselo Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal
SARPRAS	<ol style="list-style-type: none">1. RuangTunggu2. Ruang Pendaftaran3. Ruang Pemeriksaan4. Ruang CR5. Ruang Arsip6. Ruang Dokter Radiologi7. Ruang Jaga8. Ruang Observasi9. Komputer10. Pesawat Rontgen Stasionary11. Pesawat Rontgen Mobile Unit12. Pesawat CT Scan13. Pesawat USG14. Pesawat C Arm15. Pesawat Cathlab16. Pesawat OPG17. Computer Radiografi (CR)18. Troly obat19. Printer CT Scan20. Injektor CT Scan21. Buku Penjadwalan Program USG, CT Scan22. Buku Pinjam Basah/ Rontgen belum ekspertise23. Buku Pengembalian Rontgen24. Buku Pengambalian Rontgen Ekspertise Rawat Jalan25. Buku Pengambalian Rontgen Ekspertise Rawat Inap

KOMPETENSI PELAKSANA	➤ Dokter Spesialis dengan STR dan SIP yang sudah terkredensi sesuai dengan rasio kebutuhan pelayanan
----------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Radiografer dengan STR dan SIKR yang sudah terakreditasi sesuai dengan analisa bebankerja ➤ Perawat radiologi dengan STR dan SIKR yang sudah terakreditasi sesuai dengan analisa bebankerja ➤ Administrasi minimal SMU pengalaman minimal 2 tahun bisa mengoperasikan komputer
PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi atasan langsung ➤ Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal
JUMLAH PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2 dokter Spesialis Radiologi ➤ 1 dokter Umum ➤ 14 Radiografer ➤ 1 Perawat ➤ 2 Administrasi
JAMINAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pelayanan foto rontgen dilakukan dengan peralatan yang layak pakai dan sudah terkalibrasi ➤ Petugas radiologi yang melayani foto rontgen adalah petugas yang kompeten dan mempunyai STR dan SIKR/SIP ➤ Prosedur Pelayanan foto rontgen di update dan di review sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi ➤ Penyerahan hasil foto rontgen sesuai dengan waktu yang sudah ditetapkan
JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Pedoman keselamatan & keamanan pasien
EVALUASI KINERJA PELAKSANA	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu
SYARAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permintaan rontgen berasal dari dokter di ruang rawat jalan/ruang rawat inap dan rujukan sesuai Identitas pasien (nama dan tanggal lahir) 2. Pasien rawat jalan dengan penjaminan (asuransi/BPJS) telah mendapatkan persetujuan penjamin berupa surat penjaminan (SEP).

<p>PROSEDUR</p>	<p>a. Alur Pelayanan rawat jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien membawa pengantar pemeriksaan radiologi kemudian di daftarkan di komputer billing dan registrasi radiologi 2. Dilakukan pemeriksaaan radiologi sesuai dengan permintaan 3. Setelah pasien dilakukan pemeriksaan pasien disuruh menunggu diruang tunggu 4. Hasil pemeriksaan radiografi diberikan kepada pasien. <p>b. Alur pelayanan Rawat inap dan IGD:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mengantarkan pasien ke radiologi dengan membawa pengantar pemeriksaan radiologi kemudian didaftarkan di komputer billing dan registrasi radiologi 2. Perawat mengantarkan pasien keruang pemeriksaan radiologi 3. Setelah dilakukan pemeriksaan perawat membawa kembali pasien keruang perawatan 4. Hasil pemeriksaan radigrafii diberikan kepada perawat. <p>c. Alur Pelayanan rujukan dari luar :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien membawa pengantar/permintaan rontgen dari dokter 2. Pasien mendaftar di TPPRI 3. Petugas TPPRI melakukan registrasi 4. Pasien menuju ruang radiologi 5. Petugas Radiologi melakukan entry billing 6. Pasien membayar ke loket pembayaran 7. Pasien dilakukan pemeriksaan radiologi 8. Pasien menunggu hasil 9. Petugas radiologi menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi
-----------------	---

WAKTU	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu hasil ekpertise pasien USG 24 jam 2. Waktu tunggu hasil ekspertise pasien CT Scan dengankontras 74 jam 3. Waktu tunggu hasil ekpertise pasien CT Scan Non Kontras 24 jam 4. Waktu tunggu Hasil ekspertise pasien rontgen Thorak 3 Jam
BIAYA	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminankesehatan b. Pergub Jateng No. 21 Tahun 2017 tentang Tarif pelayanan pada BLUD RSUD & RSJD Provinsi JawaTengah c. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES(Pasien UHC / JAMKESKOT))
PRODUK	Hasil foto rontgen yang telah di ekspertise radiolog
PENGELOLAA N PENGADUAN	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS Center : 08573800009 3. Sosial Media RS : <ol style="list-style-type: none"> j. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeselo k. Instagram : @rsudsoeselo l. Twitter : @rsudsoeselo 4. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id 5. Customer Service RS

STANDAR PELAYANAN SANITASI DAN LAUNDRY

DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 2. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 1917 Tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 5. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 Tentang Persyaratan Baku Mutu Air Limbah Pelayanan Kesehatan 6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 7. Peraturan Direktur RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah Nomor: 11 Tahun 2020/ Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal Jawa Tengah
SARPRAS	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Laundry • IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) 2 unit dengan kapasitas 350 m³ • Mesin Cuci 7 unit : 2 unit dengan kapasitas 35 kg 2 unit dengan kapasitas 20 kg 3 unit dengan kapasitas 12 kg • Mesin Pengering 5 unit : 4 unit dengan kapasitas 25 kg 1 unit dengan kapasitas 12 kg • Mesin Seterika Roll 3 unit : 1 unit dengan panjang 2 m 1 unit dengan panjang 1,5 m 1 unit dengan panjang 1 m • Lemari B3 & APD

	<ul style="list-style-type: none"> • Komputer • Meja Pelayanan Administrasi
KOMPETENSI PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ S1 +Pelatihan Manajemen Binatu ➤ SLTA + Pelatihan Operator IPAL ➤ SLTA
PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi atasanlangsung ➤ Pengawasan oleh Satuan PengawasInternal (SPI)
JUMLAH PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) : 4 orang ➤ Laundry : 13 orang
JAMINAN PELAYANAN	<p>IPAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Semua air limbah yang dihasilkan oleh kegiatan pelayanan di Rumah Sakit diolah sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup ➤ Hasil Pengolahan Air Limbah memenuhi Baku Mutu yang dipersyaratkan ➤ Lingkungan di sekitar IPAL dijamin aman dari pencemaran air limbah yang dihasilkan oleh Rumah Sakit <p>LAUNDRY</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kebutuhan Linen dan APD untuk pelayanan di Rumah Sakit dilaksanakan 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu ➤ Tercukupinya kebutuhan Linen dan APD bersih sesuai dengan PPI untuk pelayanan di Rumah Sakit

<p>JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN</p>	<p>IPAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengolahan Air Limbah sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup ➤ Petugas IPAL dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan <p>LAUNDRY</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Linen dan APD yang tersedia dijamin bersih dan sesuai dengan PPI ➤ Petugas Laundry dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan
<p>EVALUASI KINERJA PELAKSANA</p>	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu pelayanan Laundry dan Air Limbah
<p>PERSYARATAN PELAYANAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. IPAL <ol style="list-style-type: none"> 1. Air Limbah yang diolah adalah Air Limbah yang berasal dari kegiatan pelayanan di Rumah Sakit 2. IPAL harus memiliki ijin yang berlaku b. LAUNDRY <ol style="list-style-type: none"> 1. Semua linen dan APD yang diolah adalah linen dan APD milik Rumah Sakit
<p>PROSEDUR</p>	<p>Prosedur Pengolahan Air Limbah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Air Limbah yang dihasilkan oleh kegiatan MCK pasien langsung dialirkan ke IPAL 2. Air Limbah yang dihasilkan oleh kegiatan Laundry masuk ke Pre-Treatment Laundry lalu dialirkan ke IPAL 3. Air Limbah yang dihasilkan oleh kegiatan gizi dialirkan ke bak penangkap lemak, lalu dialirkan ke IPAL 4. Air Limbah yang dihasilkan oleh kegiatan Laboratorium dan Hemodialisa masuk ke Pre Treatment Laboratorium, lalu dialirkan ke IPAL <p>Prosedur Pengelolaan Linen dan APD :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Linen dan APD dari ruangan diambil oleh petugas Laundry, dilakukan penimbangan, pencatatan, dan dimasukkan ke mesin cuci 2. Linen dan APD yang sudah dicuci dipindahkan ke mesin pengering 3. Linen dan APD yang sudah kering kemudian diseterika, dilipat untuk di distribusikan ke ruangan yang membutuhkan

WAKTU PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Waktu Pengolahan IPAL 24 jam ➤ Waktu Pengelolaan Linen 150 menit dalam 2 shift ➤ Shift pagi : pukul 07.00 WIB – 14.00 WIB <li style="padding-left: 20px;">Shift siang : pukul 10.00 WIB – 17.00 WIB
BIAYA/ TARIF	<p>Berdasarkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminankesehatan b. Perbup Kabupaten Tegal Tahun 2018 tentang Tarif pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal

PRODUK PELAYANAN	<p>Hasil Pengolahan IPAL :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mutu Air Limbah yang dihasilkan sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan <p>Hasil Pengelolaan LAUNDRY :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Linen dan APD yang bersih dan siap pakai
PENGELOLAAN PENGADUAN	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS Center : 08573800009 3. Sosial Media RS : <ol style="list-style-type: none"> a. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeselo b. Instagram : @rsudsoeselo c. Twitter : @rsudsoeselo 4. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id

STANDAR PELAYANAN IPSRS

DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> h. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang RumahSakit i. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011tentang Badan Penyelenggara JaminanSosial j. Permenkes Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit k. Permenkes Nomor 65 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Elektromedik l. Permenkes Nomor 28 tahun 2014 tentangPedoman Pelaksanaan Program JaminanKesehatan. m. Keputusan Direktur RSUD dr. Soeselo Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal
SARPRAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Kepala Instalasi 2. Ruang Administrasi 3. Workshop/Bengkel Teknisi yang dilengkapi dengan alat perbaikan dan pemeliharaan
KOMPETENS I PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Teknisi Elektromedis dengan STR dan SIP yang sudah terkredensi sesuai dengan analisa beban kerja ➤ Teknisi Listrik berpendidikan S-1 Listrik, D-III Listrik, dan minimal SMK ➤ Teknisi AC berpendidikan minimal SMK ➤ Teknisi Mebeler berpendidikan minimal SMA/SMK ➤ Teknisi Elektronika berpendidikan D-III Elektronika ➤ Teknisi Bangunan berpendidikan

	minimal SMA
PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi oleh Kepala Instalasi ➤ Supervisi oleh Kabag Penunjang
JUMLAH PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 6 Teknisi Elektromedis ➤ 4 Teknisi Listrik ➤ 2 Teknisi AC ➤ 2 Teknisi Mebeler ➤ 2 Teknisi Elektronika ➤ 1 Teknisi Bangunan
JAMINAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kecepatan menanggapi kerusakan alat (maksimal 15 menit) 2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat 3. Peralatan laboratorium yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi
EVALUASI KINERJA PELAKSANA	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu unit
SYARAT	<p>Surat Keputusan Direktur tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengorganisasian IPSRS 2. Proses Kredensial bagi Teknisi Elektromedis
PROSEDUR	<p>Penanganan laporan kerusakan sarana prasarana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima laporan kerusakan dari ruangan lewat telepon, whatsapp, SMS, atau langsung 2. Petugas (teknisi) mengecek ke ruangan dan menyiapkan bahan peralatan 3. Petugas (teknisi) langsung menindaklanjuti keluhan kerusakan sarana prasarana <p>Penanganan pemeliharaan sarana prasarana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas (teknisi) menyiapkan alat, bahan, dan lembar kerja pemeliharaan 2. Petugas (teknisi) melakukan kunjungan ke ruangan/unit sesuai dengan jadwal pemeliharaan 3. Petugas (teknisi) memeriksa fisik dan membersihkan sarana prasarana 4. Petugas (teknisi) melakukan uji fungsi sarana prasarana 5. Petugas (teknisi) mencatat hasil pemeliharaan di lembar kerja pemeliharaan 6. Petugas (teknisi) memncatat tanggal pemeliharaan di kartu pemeliharaan yang digantung di alat
WAKTU	Tergantung dari jenis kerusakan dan jadwal pemeliharaan
BIAYA	Perbup Kabupaten Tegal Tahun 2018 tentang Tarif pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal

PRODUK	Terpeliharanya sarana prasarana di RSUD Dokter Soeselo Slawi
PENGELOLAAN PENGADUAN	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <p>4. Kotak Saran</p> <p>5. SMS Center : 08573800009</p> <p>6. Sosial Media RS :</p> <p>d. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeselo</p> <p>e. Instagram : @rsudsoeselo</p> <p>f. Twitter : @rsudsoeselo</p> <p>4. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id</p>

STANDAR PELAYANAN INSTALASI REHABILITASI MEDIK

DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 2. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 3. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 378 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 65 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi 5. Peraturan Menteri kesehatan 80 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapi 6. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 76 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Terapi Okupasi 7. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 23 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Okupasi Terapis 8. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 81 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Terapi Wicara 9. Peraturan Menteri kesehatan nomor 24 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan dan Praktik Terapis Wicara 10. Peraturan Direktur RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah Nomor: 11 Tahun 2020/ Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal Jawa Tengah
-------------	---

SARPRAS	<p>a. Sarana Prasarana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Tempat Pendaftaran • 1 Ruang Fisioterapi Dewasa serta Peralatan dan Perlengkapannya • 1 Ruang Fisioterapi Tumbuh Kembang serta Peralatan dan Perlengkapannya • 3 Ruang Okupasi Terapi serta Peralatan dan Perlengkapannya • 1 Ruang Terapi Wicara serta Peralatan dan Perlengkapannya • 1 Ruang Dokter Rehabilitasi Medik serta Peralatan dan Perlengkapannya • 1 Ruang Staff Rehabilitasi Medik
KOMPETENS I PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik ➤ S I + Profesi Fisioterapi ➤ D IV Fisioterapi ➤ D III Fisioterapi ➤ D III Okupasi Terapi ➤ D III Terapi Wicara ➤ SMA/SMK Sederajat (Admin)
PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi atasan langsung ➤ Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
JUMLAH PELAKSANA	16 orang
JAMINAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tidak ada Kesalahan tindakan dalam pemberian pelayanan
JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesuai dengan pedoman keselamatan pasien ➤ Sesuai dengan Standar Operasional Pelayanan : alur pasien, assesment berdasarkan kasus, intervensi menggunakan alat-alat elektro terapi, manipulasi, exercise, edukasi, serta home program.
EVALUASI KINERJA PELAKSANA	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sasaran Kinerja Pegawai 4. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu prioritas unit
PERSYARATAN	<p>1. Pasien penjaminan:</p> <p>a. BPJS PBI:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Surat rujukan dari Puskesmas ➤ Surat rujukan dari Dokter spesialis internal

	<p>Surat rujukan dari Rumah Sakit lain</p> <p>Surat rujukan dari Dokter Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ SEP dari Pendaftaran loket BPJS ➤ Surat Uji Fungsi dari Dokter Spesialis Rehabmedik (pasien yang sudah terprogram) ➤ Khusus pasien kasus traumatologi/patah tulang yang bukan kecelakaan melampirkan rujukan internal dari Dokter spesialis orthopedi dan Kronologis kejadian selain SEP dari pendaftaran <p>b. BPJS NON PBI</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Surat rujukan dari Puskesmas Surat rujukan dari Dokter spesialis internal Surat rujukan dari Rumah Sakit lain Surat rujukan dari Dokter Keluarga ➤ SEP dari Pendaftaran loket BPJS ➤ Surat Uji Fungsi dari Dokter Spesialis Rehabmedik (pasien yang sudah terprogram) <p>b. JASA RAHARJA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Surat rujukan dari Dokter spesialis Orthopedi internal Rumah Sakit ➤ Foto copy BPJS, KTP, Kartu Keluarga ➤ Laporan Kejadian dari Kepolisian ➤ Surat Uji Fungsi dari Dokter Spesialis Rehabmedik (pasien yang sudah terprogram) <p>2. Pasien Umum (Non Penjaminan)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tanpa rujukan (keinginan Pribadi) dan kwitansi pembayaran ➤ Rujukan dari Praktik mandiri dokter umum dan dokter Spesialis dan kwitansi pembayaran ➤ Rujukan dari Rumah Sakit lain dan kwitansi pembayaran
--	--

<p>PROSEDUR</p>	<p>Prosedur dalam pelayanan Rehabilitasi Medik menggunakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alur Pelayanan Rehabilitasi Medik Rawat Jalan (BPJS dan Umum) <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mendaftar dibagian loket pendaftaran utama dengan membawa kartu berobat berserta rujukan dari dokter umum/spesialis (Umum), surat rujukan
-----------------	---

dari puskesmas/dokter keluarga/rumah sakit lain /rujukan internal dari dokter spesialis (BPJS)

- Pasien Umum setelah mendaftar ke pendaftaran utama (Loket umum)melapor ke admin instalasi rehabilitasi medik untuk dibuatkan rincian biaya tindakan lewat billing tindakan kemudian pasien kembali ke loket umum untuk melakukan pembayaran .Kwitansi pembayaran ditunjukkan lagi ke admin dan pasien menunggu panggilan untuk dilakukan tindakan sesuai no antrian dan diagnosa penggunaan alat.
- Untuk pasien BPJS menyerahkan SEP yang telah dicetak dari pendaftaran utama untuk diserahkan ke admin Rehab Medik selanjutnya menunggu panggilan sesuai nomor antrian dan diagnosa ,penggunaan alat
- Petugas administrasi menyerahkan surat pengantar rujukan ke petugas Instalasi rehabilitasi medic untuk menentukan rencana tindakan Terapi
- Petugas rehabilitasi medik memanggil pasien sesuai antrian pasien dan melakukan kajian terhadap keluhan pasien
- Bagi pasien baru, pasien diarahkan ke dokter rehabilitasi medik untuk dilakukan pemeriksaan uji fungsi
- Pasien yang akan melanjutkan program lanjutan rehab diarahkan ke dokter rehabilitasi medik untuk dilakukan evaluasi
- Petugas rehabilitasi medik melakukan tindakan sesuai dengan pemeriksaan fungsi dan gerak.Setelah tindakan segera mengisi Rekam Medik Elektronik .Petugas administrasi rehabilitasi medik mendistribusikan lembar instruksi dan surat jadwal kontrol pada pasien

2. Alur Pelayanan Rehabilitasi Medik Rawat Inap

- Perawat ruangan menghubungi instalasi rehabilitasi untuk mendaftarkan pasien baru yang akan dikonsulkan pemeriksaan rehab medik
- Dokter rehabilitasi medik memeriksa pasien dirawat inap dan mengisi catatan rekam

	<p>medik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokter rehabilitasi medik memberi instruksi untuk tindakan keterampilan fisik • Petugas fisioterapis/terapis wicara melakukan tindakan dirawat inap, dan segera mengisi dokumentasi asuhan pelayanan di catatan rekam medik pasien • Setelah selesai pelayanan fisioterapi/terapi wicara melaporkan ke administrasi ruangan untuk mengentri data tindakan keterampilan fisik
WAKTU PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jam Pelayanan rawat jalan Instalasi rehabilitasi medik dimulai pukul 07.30 – 14.00 WIB ➤ Jadwal konsultasi dokter spesialis rehabilitasi medik hari rabu dan jum'at pukul 08.00-11.00 WIB ➤ Jangka waktu pelayanan fisioterapi 45 menit/ pasien ➤ Jangka waktu pelayanan okupasi terapi 60 menit/ pasien ➤ Jangka waktu pelayananan terapi wicara 60 menit/ pasien
BIAYA/ TARIF	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminankesehatan b. Perbup Kabupaten Tegal Tahun 2018 tentang Tarif pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal c. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES(Jaminan Kesehatan lain)
PRODUK PELAYANAN	<p>Hasil pelayanan Instalasi rehabilitasi medik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Konsultasi dokter spesialis rehabilitasi medik ✓ Pelayanan Fisioterapi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kasus Musculoskeletal, 2. Neurologi,Kardiorespiras 3. Pediatri 4. Geriatr 5. Obgins,

	<ul style="list-style-type: none"> 6. Sport injuri ✓ Pelayanan Okupasi Terapi: <ul style="list-style-type: none"> 1. Developmental delayed, 2. Speech Delayed, 3. ADD/ADHD, 4. ASD/autism, 5. Down Syndrome, 6. Mental Retardation, 7. Global Developmetn Delayed 8. Cerebral Palsy ✓ Pelayanan Terapi Wicara : <ul style="list-style-type: none"> 1. Gangguan bahasa ekspresi 2. Gangguan bahasa resiptif 3. Gangguan komponen bahasa 4. Gangguan berbicara 5. Gangguan suara 6. Gangguan menelan/oral reflex feeding, 7. Gangguan irama atau kelancaran
<p>PENGELOLAAN PENGADUAN</p>	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS Center : 08573800009 3. Sosial Media RS <ul style="list-style-type: none"> a. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeselo b. Instagram : @rsudsoeselo c. Twitter : @rsudsoeselo 4. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id

**STANDAR PELAYANANRUANG PERISTI
(PERINATAL RESIKO TINGGI)**

DASAR HUKUM	<ul style="list-style-type: none"> n. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang RumahSakit o. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011tentang Badan Penyelenggara JaminanSosial p. Permenkes No 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No 38 tentang Keperawatan q. Permenkes Nomor 28 tahun 2014 tentangPedoman Pelaksanaan Program JaminanKesehatan r. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatanpasien s. Keputusan Direktur RSUD dr. Soeselo Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal
SARPRAS	<p>Di ruang Peristi terdapat :</p> <ul style="list-style-type: none"> 12. Kamar HCU, untuk pasien dengan alat bantu nafas CPAP bubble 13. Kamar SCN 14. Kamar Infeksi 15. Kamar Observasi neonatal 16. Kamar Penyimpanan dan Penyiapan obat 17. Kamar Konsultasi dokter 18. Kamar Penyiapan ASI/Sufor 19. Kamar Perawatan metode kanguru 20. Ruangan tunggu untuk ibu bayi 21. Toilet 22. Kamar petugas 23. Pantry 24. Kamar cuci alat kesehatan <p>Alat kesehatan yang ada di Peristi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Inkubator bayi , 18 unit b. Bubble CPAP, 8 unit c. Infant warmer, 2 unit d. T pieces resusitator, 2 unit e. Blue light/alat fototerapi ; konvensional 6 unit, sirkuler 1 unit f. Nebulizer , 1 unit g. Outlet oksigen gas medis dan regulatornya, 29 titik h. Infus pump , 20 unit i. Syringe pump, 25 unit

	<ul style="list-style-type: none"> j. Box bayi , 25 unit k. Suction pump, 5 unit l. Lampu pembaca ronsen, 1 unit m. Komputer , 1 unit
KOMPETENSI PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis anak 2. Perawat Ahli dan Vokasional dengan STR dan SIPP yang sudah terakreditasi 3. Pramu minimal SMU , untuk administrasi kebutuhan ruangan
PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal
JUMLAH PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 3 dokter Spesialis Anak, ➤ 8 Sarjana profesi Perawat, 1 Sarjana Bidan, ➤ 10 Perawat diploma III, 3 Bidan diploma III ➤ 1 pramu kesehatan
JAMINAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Setiap pasien dikelola oleh dokter spesialis anak, pada kondisi tertentu dikonsultasikan ke dokter spesialis bedah/ spesialis rehabilitasi medik/ spesialis bedah syaraf/ spesialis mata dan spesialis lainnya sesuai kebutuhan pasien. ➤ Dirawat oleh perawat/bidan selama 24 jam dalam 3 shift dinas jaga pagi, sore dan malam . ➤ Asuhan rehab medik oleh fisioterapis. ➤ Asuhan kefarmasian oleh apoteker ➤ Asuhan gizi oleh ahli gizi

JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Selama dalam perawatan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada kesalahan identitas bayi 2. Tidak ada bayi tartukar 3. Tidak ada bayi hilang
EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk : Sasaran Kinerja Pegawai
SYARAT	Pasien yang dirawat di ruang Peristi adalah bayi baru lahir resiko tinggi dengan usia 0 - 28 hari, dengan menyertakan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat rujukan dari dokter/puskesmas, 2. Surat perintah rawat inap dari IGD Ponek/ dokter jaga bangsal , 3. Surat perintah rawat inap dari Poliklinik anak.
PROSEDUR	Pasien masuk ke ruang Peristi bisa melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang VK 2. IGD PONEK 3. Ruang Nusa Indah 4. Poliklinik Anak 5. IBS, (dari ibu melahirkan dengan operasi SC) Alurnya : <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas ruang tersebut menghubungi ruang peristi dengan memberitahu kondisi dan pelayanan yang dibutuhkan pasien. b. Petugas Peristi menyiapkan tempat tidur dan alat yang dibutuhkan untuk pelayanan kepada pasien. c. Serah terima antara petugas pengirim dan petugas peristi, kemudian bersama dengan keluarga pasien petugas Peristi melakukan identifikasi pasien dengan melihat jenis kelamin bayi, gelang identitas pasien, dan kondisi fisik bayi. Kemudian didokumentasikan dalam form transfer internal. d. Selanjutnya petugas melakukan wawancara dengan keluarga pasien, memberi informasi tentang ruang peristi,kebutuhan pasien dirawat, dokter yang akan merawat, dan administrasi penjaminan perawatan. Petugas yang lain mengelola pasien sesuai dengan kondisi dan tindakan yang harus diberikan. e. Kemudian petugas menghubungi dokter penanggung jawab pasien (dpjp)/dokter spesialis anak, dan memberi informasi tentang kondisi bayi saat itu dan tindakan/pengobatan yang sudah diberikan. f. Dpjp spesialis anak memberikan tanggapan dengan memberikan advis terapi lanjutan.

	<p>g. Petugas peristi akan memberitahukan kepada keluarga pasien bila ada perubahan kondisi dan pengobatan yang harus dilakukan.</p> <p>h. Petugas Peristi melakukan tindakan sesuai dengan program terapi yang diberikan dpjp.</p> <p>i. Bila pasien sudah dibolehkan pulang, petugas akan memberi informasi kepada keluarga pasien. Kemudian menyiapkan bila ada obat minum yang akan dibawa pulang, administrasi pembayaran yang akan diserahkan ke loket pembayaran.</p> <p>j. Petugas Peristi mengantar pasien bayi sampai ke pintu keluar rumah sakit.</p>
WAKTU	Pelayanan pasien di ruang Peristi kurang lebih antara 3 sampai 40 hari perawatan.
BIAYA	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminankesehatan 2. Perbup Kabupaten Tegal Tahun 2018 tentang Tarif pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal 3. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES (Pasien JKN/JAMKESDA/JAMPERSAL)
PRODUK	<p>Di Ruang Peristi melakukan perawatan untuk pasien baru lahir usia 0 - 28 hari dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BBLR, neonatal preterm 2. Asfixia (sedang/berat) 3. Hiperbilirubinemia, ikterik neonatorum 4. Hipoglikemia 5. Diare 6. Kelainan kongenital, contoh : atresia ani, omphalokel, labiopalatoschizis. <p>Perawatan metode kanguru, pada bayi BBLR</p>

<p>PENGELOLAAN PENGADUAN</p>	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kotak Saran 6. SMS Center : 08573800009 7. Sosial Media RS <ol style="list-style-type: none"> d. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeselo e. Instagram : @rsudsoeselo f. Twitter : @rsudsoeselo 8. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id
----------------------------------	---

STANDAR PELAYANAN UNIT HEMODIALISA

<p>DASAR HUKUM</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Undang-undang No 23 tahun 1998 tentang Kesehatan 6. Surat Keputusan Mentri Kesehatan RI No 436 / Menkes / SK / VI / 1993. Tentang berlakunya standar pelayanan di Rumah Sakit. 7. Undang - undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. 8. Undang-undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. 9. Peraturan Direktur RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah Nomor: 11 Tahun 2020/ Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal Jawa Tengah
<p>SARPRAS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang pelayanan bertekanan positif 3. Ruang pelayanan bertekanan negatif 4. Ruang Reverse Osmosis 5. Ruang reuse dengan HCV negatif 6. Ruang reuse dengan HCV positif 7. Nurse Station 8. Kamar ganti petugas 9. Kamar mandi petugas dan pasien 10. Gudang 11. Trolley emergensi 12. Mesin EKG 13. Komputer 14. TV

<p>KOMPETENSI PELAKSANA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kepala unit bersertifikat dialisis ➤ Dokter pelaksana bersertifikat dialisis ➤ Kepala ruang bersertifikat dialisis ➤ S1 keperawatan bersertifikat dialysis ➤ D3 Keperawatan bersertifikat dialysis ➤ S1 keperawatan belum bersertifikat dialysis ➤ D3 belum bersertifikat dialysis ➤ SLTA administrasi
<p>PENGAWASAN INTERNAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi atasan langsung ➤ Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
<p>JUMLAH PELAKSANA</p>	<p>16 orang dengan keterangan sbb:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter umum 2 orang b. S1 Keperawatan 7 orang c. D3 keperawatan 6 org d. SLTA 1 org
<p>JAMINAN PELAYANAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mekanisme Pelayanan dialysis pada pasien Umum Reguler: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien sudah mendapatkan jadwal dialisis di unit hemodialisa b. Pasien harus melakukan finger print / perekaman sidik jari di unit Dialisis c. Adanya jaminan pelayanan yang terdaftar di pendaftaran d. Ada hasil laborat spt : Hb,HIV,HbsAg dan Antigen (untuk Pasien Baru) e. Adanya peresepan Dialisis dari Dokter Penanggung Jawab Pasien / dokter pelaksana unit dengan sertifikat Dialisis f. Mengukur tan-tanda vital dan menimbang berat badan g. Tekanan darah sistolik di bawah 180 mmHg h. Persetujuan tindakan dialysis i. Input biaya tindakan j. Proses administrasi k. Pasien pulang 2. Mekanisme Pelayanan dialysis pada pasien JKN - KIS Reguler: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien sudah mendapatkan jadwal dialisis di unit hemodialisa b. Harus ada rujukan dari faskes 1 c. Pasien harus melakukan finger print / perekaman sidik jari di unit Dialisis d. Adanya jaminan pelayanan yang terdaftar di pendaftaran e. Ada hasil laborat spt : Hb,HIV,HbsAg dan Antigen (untuk Pasien Baru)

- f. Adanya peresepan Dialisis dari Dokter Penanggung Jawab Pasien / dokter pelaksana unit dengan sertifikat Dialisis
- g. Mengukur tanda-tanda vital dan menimbang berat badan
- h. Tekanan darah sistolik di bawah 180 mmHg
- i. Persetujuan tindakan dialysis
- j. Input biaya tindakan
- k. Proses administrasi
- l. Pasien pulang

3. Mekanisme Pelayanan dialysis pada pasien Rawat Inap:

- a. Perawat ruangan menghubungi unit dialysis untuk pelayanan dialysis
- b. Ada hasil laboratorium seperti: Hb,HIV,HbsAg,HCV dan Antigen Untuk Pasien Baru.
- c. Adanya peresepan hemodialisa oleh dokter penanggung jawab pasien .
- d. Bila akses vaskuler mengalami kesulitan dapat dilakukan pemasangan Akses dobel lument terlebih dahulu.
- l. Tekanan darah sistolik di bawah 180 mmHg
- m. Persetujuan tindakan dialysis
- n. Jika unit dialysis sudah siap perawat ruang rawat inap dapat mengantar pasien ke unit dialisis
- o. Melakukan hand over perawat ruangan dengan perawat hemodialisa
- p. Mempersiapkan dialysis
- q. Input biaya tindakan
- r. Proses administrasi
- s. Jika proses dialysis sudah selesai perawat dialysis menghubungi ruang rawat inap untuk mengambil pasien
- t. Melakukan hand over perawat hemodialisa dengan perawat ruangan

4. Mekanisme Pelayanan dialysis pada pasien Emergensi / cito :

- a. Prioritas cito ditentukan atas indikasi medik oleh dokter penanggung jawab pasien yang bersertifikat dialysis atas pertimbangan prognosis
- b. Dokter jaga / perawat IGD/ perawat ruangan menghubungi unit dialisis untuk pelayanan cito

- c. Baik pasien regular / pasien baru harus mendapat persetujuan tindakan dari pasien / keluarga
- d. Harus ada peresepan dialysis sebagai pedoman perawat dilaisis untuk mengambil tindakan
- e. Ada hasil laboratorium seperti: Hb,HIV,HbsAg,HCV dan Antigen Untuk Pasien Baru.
- f. Bila akses vaskuler mengalami kesulitan dapat dilakukan pemasangan Akses dobel lument terlebih dahulu
- g. Tekanan darah sistolik di bawah 180 mmHg
- h. Jika unit dialysis sudah siap perawat ruang rawat inap dapat mengantar pasien ke unit dialysis
- i. Melakukan hand over perawat ruangan dengan perawat hemodialisa
- j. Input biaya tindakan
- k. Proses administrasi
- l. jika proses dialysis sudah selesai perawat dialysis menghubungi ruang rawat inap untuk menganbil pasien
- m. Melakukan hand over perawat hemodialisa dengan perawat ruangan

5. Mekanisme Pelayanan dialysis pada pasien Umum Travelling:

- a. Pasien yang akan menjalani dialysis travelling di RSUD dr Soeselo Slawi wajib berkoordinasi dengan unit dialysis RSUD Slawi untuk memastikan ketersediaan tempat
- b. Pasien travelling wajib membawa kelengkapan hasil laboratorium dan surat pengantar dialysis
- c. Pasien datang dan mendaftar di poli penyakit dalam selanjutnya dokter penanggung jawab pasien memberikan peresepan dialysis
- d. Mengukur tan-tanda vital dan menimbang berat badan
- e. Tekanan darah sistolik di bawah 180 mmHg
- f. Persetujuan tindakan dialysis
- g. Mesin dan tempat disiapkan, pasien dipersilahkan untuk di lakukan dialysis
- h. Input biaya tindakan

	<ul style="list-style-type: none"> i. Proses administrasi j. Pasien pulang <p>6. Mekanisme Pelayanan dialysis pada pasien JKN - KIS Travelling:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien yang akan menjalani dialysis travelling di RSUD dr Soeselo Slawi wajib berkoordinasi dengan unit dialysis RSUD Slawi untuk memastikan ketersediaan tempat b. Pasien travelling wajib membawa kelengkapan hasil laboratorium dan surat pengantar dialysis c. Pasien travelling wajib melakukan system rujukan online dari RS sebelumnya yang di tujukan ke RSUD dr Soeselo Slawi. d. Pasien datang dan mendaftar di poli penyakit dalam selanjutnya dokter penanggung jawab pasien memberikan peresepan dialysis e. Mengukur tan-tanda vital dan menimbang berat badan f. Tekanan darah sistolik di bawah 180 mmHg g. Persetujuan tindakan dialysis h. Mesin dan tempat disiapkan, pasien dipersilahkan untuk di lakukan dialysis i. Input biaya tindakan j. Proses administrasi k. Pasien pulang
JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Sesuai dengan pedoman keselamatan pasien
EVALUASI KINERJA PELAKSANA	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu pelayanan Dialisis
PERSYARATAN	<p>Surat Keputusan Direktur tentang;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman Pengorganisasian Hemodialisa 2. Pedoman Pelayanan Hemodialisa 3. Panduan mesin dialisis 4. Panduan Dializer reuse 5. Proses kredensial (Kredensialing) masing-masing profesi

PROSEDUR	<p>Prosedur dalam pelayanan Dialisis menggunakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SPO Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan. 2. SPO Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap. 3. SPO Alur pelayanan dialysis travelling 4. SPO Alur Pelayanan dialisis cito.
WAKTU PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pelayanan Dialisis pagi jam 07.00 – 11.00 ➤ Pelayanan Dialisis Siang jam 12.00 – 18.00 ➤ Pelayanan Dialisis Cito jam 19.00 – 24.00
BIAYA/ TARIF	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminankesehatan b. Perbup Kabupaten Tegal Tahun 2018 tentang Tarif pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal c. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES (Jaminan Kesehatan lain)
PRODUK PELAYANAN	Dialisis menggunakan mesin
PENGELOLAAN PENGADUAN	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS Center : 08573800009 3. Sosial Media RS <ul style="list-style-type: none"> g. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeselo h. Instagram : @rsudsoeselo i. Twitter : @rsudsoeselo 4. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id

STANDAR PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH

DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 8. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang RumahSakit 9. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 1917 Tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19
-------------	--

	<p>12. Peraturan Direktur RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah Nomor: 11 Tahun 2020/ Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal Jawa Tengah</p>
SARPRAS	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Pemulasaraan Jenazah • Bak Pemulasaraan Jenazah • Alat Penyimpanan Jenazah (Freezer) • Meja Untuk Membungkus Jenazah menggunakan kain kafan • Lemari B3 & APD • Komputer • Meja Pelayanan Administrasi • Ruang Tunggu
KOMPETENSI PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SMA +Pelatihan ➤ S1 +Pelatihan
PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi atasanlangsung ➤ Pengawasan oleh Satuan PengawasInternal (SPI)
JUMLAH PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 6 orang
JAMINAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Setiap pasien yang meninggal akan mendapatkan pelayanan dari ruang Pemulasaraan Jenazah selama 24 jam (7 Hari) ➤ Pelayanan Pemulasaraan jenazah sesuai dengan syareat dan ketentuan masing-masing agama ➤ Pelayanan Pemulasaraan jenazah menurut ketentuan Kemenkes mengenai pencegahan dan pengendalian Infeksi ➤ Penyimpanan jenazah tanpa identitas selama 24 jam (maximal 3 x 24 jam)

<p>JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesuai dengan pedoman pelayanan Pemulasaraan Jenazah ➤ Setiap pasien yang meninggal dunia akan mendapatkan pelayanan pemulasaraan sesuai dengan syareat dan agama masing-masing serta sesuai dengan ketentuan Kemenkes mengenai pencegahan dan pengendalian Infeksi
<p>EVALUASI KINERJA PELAKSANA</p>	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu pelayanan pemulasaraan jenazah

<p>PERSYARATAN PELAYANAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> c. Jenazah dari dalam Rumah sakit <ul style="list-style-type: none"> 3. Proses pelayanan pemulasaraan jenazah harus Teregristrasi di TPPRI 4. <i>Informed Concern</i> pihak keluarga d. Jenazah dari luar Rumah sakit <ul style="list-style-type: none"> 2. Proses pelayanan pemulasaraan jenazah harus Teregristasi di IGD 3. <i>Informed concern</i> pihak keluarga e. Jenazah tanpa identitas (terlantar) <ul style="list-style-type: none"> 1. Proses pelayanan pemulasaraan jenazah harus Teregristrasi di IGD 2. Proses pelayanan pemulasaraan jenazah harus memiliki surat resmi dari dinas sosial ataupun polres d. PersiapanPendaftaran <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kartu BPJS/ Jaminan Kesehatan lain / KTP/ KK (pasien umum)
<p>PROSEDUR</p>	<p>Prosedur dalam pelayanan Pendaftaran menggunakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jenazah dari dalam <ul style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran Pasien yang meninggal dari IGD dan TPPRI oleh pihak keluarga ataupun pihak yang terkait. 2. Dari IGD ataupun Rawat Inap menginformasikan kepada petugas Pemulasaraan jenazah, kemudian Petugas mengambil jenazah dari ruangan menuju Ruang Pemulasaraan Jenazah.

	<p>3. Lakukan <i>Informed concern</i> terhadap pihak keluarga guna melakukan pelayanan pemulasaraan ataupun dibawa pulang</p> <p>b. Jenazah dari Luar Rumah Sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran Pasien Yang meninggal dari IGD oleh pihak keluarga ataupun pihak rumah sakit 2. Dari pihak kepolisian ataupun dinas sosial mengirimkan surat permohonan kepada direktur Rumah Sakit untuk melaksanakan pemulasaraan sampai dengan pemakaman sesuai dengan syareat dan agama masing-masing serta sesuai dengan ketentuan Kemenkes mengenai pencegahan dan pengendalian Infeksi <p>c. Jenazah Tanpa Identitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran jenazah tanpa identitas dari IGD atau TPPRI 2. Dari pihak kepolisian ataupun dinas sosial mengirimkan surat permohonan kepada direktur Rumah Sakit untuk melaksanakan pemulasaraan sampai dengan pemakaman sesuai dengan syareat dan agama masing-masing serta sesuai dengan ketentuan Kemenkes mengenai pencegahan dan pengendalian Infeksi
WAKTU PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jam Pelayanan Pemulasaraan Jenazah 24 Jam ➤ Pelayanan Pemulasaraan ≤ 2 jam
BIAYA/ TARIF	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminankesehatan d. Perbup Kabupaten Tegal Tahun 2018 tentang Tarif pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal e. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES(Jaminan Kesehatan lain)
PRODUK PELAYANAN	<p>Hasil pelayanan pendaftaran :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelayanan Pemulasaraan Jenazah Infeksius dan non infeksius ✓ Pelayanan Pemulasaraan Jenazah Tanpa Identitas ✓ Pelayanan Pemulasaraan Jenazah Dari Luar Rumah Sakit ✓ Pelayanan Pemulasaraan Jenazah akibat Kecelakaan Lalu Lintas

PENGELOLAA N PENGADUAN	Pengaduan dilakukan melalui : 7. Kotak Saran 8. SMS Center : 08573800009 9. Sosial Media RS : g. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeselo h. Instagram : @rsudsoeselo i. Twitter : @rsudsoeselo 4. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id
------------------------------	--

STANDAR PELAYANAN KASIR

DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang RumahSakit 2. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 3. Peraturan Kementrian Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) 4. Peraturan Direktur RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah Nomor: 11 Tahun 2020/ Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal Jawa Tengah
SARPRAS	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Loker Pembayaran • 5 unit Komputer: • 5 unit Printer Kwintansi. • 2 unit Brangkas Uang. • 2 unit mesin alat hitung • 3 unit lampu cek uang palsu • 1 unit mesin penghancur kertas
KOMPETENSI PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ S1 Akuntansi ➤ S1 Ekonomi
PENGAWASANN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi atasan langsung ➤ Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
JUMLAH PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Petugas Kasir (Front Liner) : 9 orang ➤ Petugas Back Office : 2 orang
JAMINAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Semua pasien yang membayar mendapatkan kwitansi pembayaran ➤ Semua pasien yang menggunakan jaminan pelayanan dan biaya semua ditanggung oleh asuransi maka tidak mendapatkan kwitansi tapi mendapatkan rincian biaya perawatan. ➤ Waktu tunggu pelayanan pembayaran pasien rawat jalan : 2 - 5 menit. ➤ Waktu tunggu pelayanan pembayaran pasien rawat inap , dengan jaminan : <ul style="list-style-type: none"> • Umum : 5 - 10 menit • Jaminan : 10 - 15 menit
JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Petugas keamanan siap 24 jam

<p>EVALUASI KINERJA PELAKSANA</p>	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu pelayanan keuangan
<p>PERSYARATAN PELAYANAN</p>	<p>Pasien dengan menggunakan jaminan umum membayar sesuai dengan biaya perawatan yang ada di billing system sesuai tarif peraturan bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018.</p>
<p>PROSEDUR</p>	<p>Prosedur Pembayaran di kasir :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Petugas loket menerima dokumen yang dibawa pasien yang telah mendapatkan pelayanan. 5. Petugas loket mengecek kebenaran data pasien 6. Petugas loket mempersilahkan pasien untuk menunggu di tempat duduk yang telah disediakan 7. Apabila ada dokumen perincian yang dibawa pasien tidak benar, maka petugas loket mengkonfirmasi ke petugas administrasi di unit terkait lewat telfon 8. Apabila sudah dicek dan benar petugas langsung mencetak kwitansi pembayaran 9. Setelah kwitansi dicetak, petugas memanggil pasien 10. Petugas menunjukkan dan menjelaskan biaya pelayanan yang harus dibayarkan oleh pasien dengan jelas dan santun 11. Apabila pasien menanyakan “Apakah pembayarannya bisa menggunakan kartu Debit / Kredit ? 12. Petugas menjawab “Bisa pak/ibu.... Kami melayani pembayaran menggunakan kartu debit / kredit. 13. Apabila pasien tidak menanyakan pembayaran menggunakan kartu debit/kredit, maka petugas memberikan informasi total biayanya kepada pasien. 14. Petugas menerima uang dari pasien, dengan mengucapkan “mohon maaf bapak/ibu, saya cek dulu ya.. ” 15. Apabila dicek uangnya kurang, petugas menyampaikan kepada pasien “ maaf bapak/ibu uangnya sejumlahrupiah ya,, jadi bapak/ibu masih kurang rupiah” apabila sudah sesuai, petugas mengatakan “uangnya sejumlah..... rupiah ya bapak/ibu” 16. Apabila uang yang diterima petugas itu sudah dicek menggunakan alat cek uang ternyata palsu, maka petugas harap menyampaikan kepada pasien dengan bahasa santun, “ maaf bapak.. uang yang kami terima dari bapak/ibu ada yang meragukan, mohon diganti dengan uang yang lain”. 17. Apabila uang yang diterima petugas itu sudah dicek menggunakan alat cek uang ternyata palsu semua uangnya, maka petugas mempersilahkan pasien untuk menunggu

	<p>ditempat duduk yang telah disediakan. Petugas langsung menghubungi petugas keamanan yang ada di rumah sakit untuk menindaklanjuti masalah diatas.</p> <p>18. Apabila uang yang diterima sudah benar, petugas menyampaikan kepada pasien “uangnya sejumlah rupiah ya bapak/ibu,,” petugas menyiapkan uang kembaliannya.</p> <p>19. Apabila uang kembaliannya sudah siap, petugas memberikan kwitansi pembayaran kepada pasien dengan menerangkan “bapak/ibu ini kwintasinya, total biayanya..... rupiah.. bapak uangnyarupiah jadi ada kembaliannya sejumlah..... rupiah, ini uang kembaliannya, mohon dicek dulu”.</p> <p>20. Sambil menunggu pengecekan, petugas dengan menerapkan senyum 272,</p> <p>21. Petugas mengucapkan “terimakasih, ada yang perlu kami bantu lagi?”</p> <p>22. Apabila tidak ada lagi. Maka petugas mengucapkan terimakasih.</p>
WAKTU	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Waktu Pelayanan kasir 24 jam ➤ Shift pagi : pukul 07.00 WIB – 14.00 WIB ➤ Shift siang : pukul 14.00 WIB – 21.00 WIB ➤ Shift malam : pukul 21.00 WIB – 07.00 WIB
BIAYA/ TARIF	<p>Berdasarkan :</p> <p>a. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminankesehatan</p> <p>b. Perbup Kabupaten Tegal nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr Soeselo Kabupaten Tega</p>
PRODUK PELAYANAN	<p>Hasil Pelayanan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kwintansi pembayaran ✓ Rincian pembayaran ✓ Uang pembayaran ✓ Laporan pembayaran per petugas kasir ✓ STS (Surat Tandan Setoran) ke Bank Jateng <p>Laporan Pertanggungjawaban Pendapatan Rumah Sakit.</p>
PENGELOLAAN PENGADUAN	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS Center : 08573800009 3. Sosial Media RS : <ol style="list-style-type: none"> j. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeselo k. Instagram : @rsudsoeselo l. Twitter : @rsudsoeselo 4. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id

SYARAT	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sudah ada inputan data dari pendaftaran, pelayanan IGD/Rawat Jalan/Rawat Inap/PenunjangLainnya ➤ Berkas pelayanan diserahkan ke kasir padawaktu pengeurusan administrasi sesuai status penjamin pasien
PROSEDUR	<p>Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. IGD: membayar ke kasir setelah selesaidilakukan pemeriksaan/tindakan oleh dokterIGD b. Rawat Jalan: membayar biaya pendaftaran dan pemeriksaan dokter setelah mendaftar,membayar biaya tindakan (jika ada tindakan di klinik) sebelum tindakan dilakukan, membayar biaya obat setelah menyerahkan resep kefarmasi c. Rawat Inap: membayar biaya pelayanan kesehatan ke kasir setelah kasir menginformasikan total biaya yang harusdibayar oleh pasien, pasien menerima biling/kuitansi setelah melakukanpembayaran <p>Pasien dengan penjamin/BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> a. IGD : tidak melakukan pembayaran jika sesuai dengan persyaratan yang diminta olehpenjamin pasien b. Rawat Jalan : tidak melakukan pembayaran jika sesuai dengan persyaratan yang diminta oleh penjaminpasien c. Rawat Inap : : tidak melakukan pembayaran jika sesuai dengan hak kelasnya (BPJS Kesehatan), melakukan pembayaran jika ada iur biaya(cost sharing)

WAKTU	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pelayanan Kasir IGD (24jam) ➤ Pelayanan Kasir Rawat Jalan lantai 1 (07.00 – 14.00 WIB) ➤ Pelayanan Kasir Rawat Jalan lantai 2 (07.00 – 14.00 WIB) ➤ Pelayanan Nusa Indah (07.00 – 21.00WIB) ➤ Rawat Inap (07.00 – 21.00WIB)
BIAYA	<p>Berdasarkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminankesehatan b. Pergub Jateng No. 21 Tahun 2017 tentang Tarif pelayanan pada BLUD RSUD & RSJD Provinsi JawaTengah c. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES(Pasien UHC / JAMKESKOT))
PRODUK	Billing Pelayanan Pasien, Kuitansi, berkas klaim
PENGELOLAA N PENGADUAN	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kotak saran b. SMS/WA 0813 2565 6399 c. Email :humas_rsudtugurejo@yahoo.com d. Langsung Pelayanan <i>CustomerService</i> (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

STANDAR PELAYANAN GIZI

<p>DASAR HUKUM</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang RumahSakit b. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011tentang Badan Penyelenggara JaminanSosial c. Permenkes Nomor 28 tahun 2014 tentangPedoman Pelaksanaan Program JaminanKesehatan d. Permenkes Nomor 708 tahun 2008 tentang Pelayanan Gizi Rumah Sakit e. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatanpasien f. Keputusan Direktur RSUD dr. Soeselo Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal
<p>SARPRAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang kepala instalasi gizi b. Ruang Nutrisionist c. Ruang Ganti Karyawan d. Ruang APD e. Ruang pengolahan Makanan f. Ruang pengolahan snack g. Ruang Persiapan bahan makanan h. Gudang Bahan makanan basah i. Gudang Bahan makanan kering j. Gudang peralatan k. Ruang pencuci bahan makanan l. Ruang cuci alat makan m. Ruang cuci peralatan dapur n. Ruang penerimaan bahan makanan o. Ruang distribusi p. Ruang penyimpanan gas elpigi
<p>KOMPETENS I PELAKSANA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ S1/ D3 Gizi Nutrisionist (Ahli Gizi) ➤ SMA/ SMK Administrasi ➤ SMK Boga/ SMA Pramusaji makan ➤ SMK Boga Pengolah makan ➤ SMP/ SMK/ SMA Pekarya dapur ➤ SMA/SMK Operator Dishwasher ➤ Cleaning Service Pihak ketiga

PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none">➤ Supervisi atasan langsung➤ Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal
JUMLAH PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none">➤ 8 Nutrisi➤ 24 Pramusaji➤ 1 Administrasi➤ 4 Operator Dishwasher➤ 14 Pengolah makanan

JAMINAN PELAYANAN	<p>Rawat Inap :</p> <p>Ketepatan Pemberian Diet pasien Ketepatan waktu pemberian makan</p> <p>Rawat Jalan: Ketepatan waktu tunggu</p>
JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Pedoman keselamatan & keamanan pasien
EVALUASI KINERJA PELAKSANA	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu
SYARAT	<p>Rawat Inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Surat permintaan diet pasien dari ruang rawat inap ✓ Identitas pasien (nama dan tanggal lahir) <p>Rawat Jalan :</p> <p>Bukti Pendaftaran dari loket rawat jalan Surat rujukan dari DPJP</p>
PROSEDUR	<p>Rawat Inap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang rawat inap membuat order makanan 2. Gizi menerima order makanan dari ruang rawat inap dan menyiapkan order makanan 3. Pengolah makan melakukan pemorsian sesuai dengan jumlah dan jenis diet sesuai dengan order makanan 4. Pramusaji menerima order makanan 5. Pramusaji mendistribusikan makanan ke ruang rawat inap sesuai dengan jumlah dan jenis diet

	<p>Rawat jalan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dari poli rawat jalan (DPJP) merujuk pasien ke poli gizi 2. Poli gizi (nutrisionis) melakukan asesmen gizi sesuai dengan rujukan DPJP 3. Nutrisionis melakukan konsultasi gizi sesuai hasil asesmen gizi
WAKTU	<p>Rawat Inap :</p> <p>Pagi : 06.00 – 07.00 WIB Siang : 12.00 – 13.00 WIB Sore : 18.00 – 19.00 WIB</p> <p>Rawat Jalan :</p> <p>Setiap hari Senin - Kamis : 08.00 - 14.00 WIB Hari Jumat : 08.00 – 11.00 Wib Hari Sabtu : 08.00 – 12.30 WIB</p>
BIAYA	<p>Berdasarkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> d. Permenkes RI nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminankesehatan e. Pergub Jateng No. 21 Tahun 2017 tentang Tarif pelayanan pada BLUD RSUD & RSJD Provinsi Jawa Tengah f. Sesuai Tarif INA-CBGs, NCC KEMENKES(Pasien UHC / JAMKESKOT))
PRODUK	Makan Pasien sesuai dengan diet
PENGELOLAAN PENGADUAN	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS Center : 08573800009 3. Sosial Media RS : <ol style="list-style-type: none"> a. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeselo b. Instagram : @rsudsoeselo c. Twitter : @rsudsoeselo 4. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id

3. STANDAR PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomer 153, tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomer 5072);2. Peraturan Pemerintah Nomer 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomer 67, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomer 3609);3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 Tahun4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 101 Tahun 2000 tentang Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 198);5. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang manajemen Pegawai Negeri Sipil pada bagian pengembangan kompetensi menjelaskan bahwa pasal 203 yaitu :<ol style="list-style-type: none">a. Pengembangan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam pasal 162 merupakan upaya untuk pemenuhan kebutuhan kompetensi PNS dengan standar kompetensi jabatan dan rencana pengembangan karierb. Pengembangan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan pada tingkat : a. instansi, dan b nasionalc. Setiap PNS memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk diikutsertakan dalam pengembangan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan memperhatikan hasil penilaian kinerja dan penilaian kompetensi PNS yang bersangkutan.d. Pengembangan kompetensi bagi setiap PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran dalam 1 (satu) tahun.e. Untuk menyelenggarakan pengembangan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) PPK Wajib; a. menetapkan kebutuhan dan rencana pengembangan kompetensi, bmelaksanakan pengembangan kompetensi, dan c melaksanakan evaluasi pengembangan kompetensi.6. Peraturan Direktur Nomor 14 Tahun 2022 Tentang Pemberian Honorarium Bagi Narasumber dalam Kegiatan Pelatihan / In House Training pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal.7. Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor
-------------	--

	<p>1069/MENKES/SK/IX/2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan.</p> <p>9. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 791/Menkes/SK/III/1999 Tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1179 A/Menkes/SK/X/1999 Tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1333/MENKES/SK/X/2002 tentang Persetujuan Penelitian Kesehatan Terhadap Manusia;</p> <p>12. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1031/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan;</p> <p>13. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.7 Tahun 2016 tentang Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional;</p> <p>14. Surat Keputusan Direktur RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal Nomor: 452 Tahun 2020 tentang Tim Koordinator Pendidikan RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal;</p> <p>15. Surat Keputusan Direktur RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal Nomor 15 tahun 2020 tentang Pembentukan Komite Etik Penelitian Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Kabupaten Tegal;</p>
SARPRAS	<p>k. Sarana Prasarana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Ruang Timkordik • 1 Ruang Diskusi (Timkordik, Mawar II, Anggrek I, Anggrek II, IBS) • 1 Ruang Laboratorium • 1 Ruang Perpustakaan • 1 Ruang Khusus Pelatihan Online • Alat Audio Visual (Laptop, Proyektor, Printer, Kamera,Scanner) • Alat Peraga (ManekinCPR + Indikator, Manekin CPR, Manekin Bayi, Manekin Intubasi, Manekin Intubasi, Manekin Intubasi, Manekin Luka Tangan, Manekin Luka Kaki Jahit, Manekin Lengan Infus, Manekin NGT Half – Body- Dada terbuka, Manekin Lengan Luka Jahit, Manekin Torso Model Kulit, Kamera • Ruang Rawat Inap (Anggrek I, Anggrek II, Bougenvile, Cempaka, Dahlia, Kemuning, Mawar 1, Mawar II, Nusa Indah, Palm, VK) • Ruang Instalasi (IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, IBS, Instalasi High Care Unit (HCU, ICU/ICCU, Instalasi Pediatric Care Unit (PICU), Neonatal Intensive Unit (NICU dan Perinatal Resiko Tinggi (PERISTI), Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Rehab Medis, Instalasi Bank Darah, Instalasi Gizi, Instalasi Rekam Medik, Instalasi Farmasi, Instalasi

	<p>Pemeliharaan Sarana dan Prasarama Rumah Sakit (IPSRS) Instalasi Sanitasi dan Laundry, Instalasi Pengolahan Data Elektronik (PDE).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruang Jaga (Ruang Jaga dokter Muda Laki-laki :IGD, Anggrek II, Mawar I, Ruang Jaga dokter muda perempuan: VK, Anggrek I dan Mawar II), rumah dinas Residen,
KOMPETENSI PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dokter ➤ Perawat ➤ S2 Manajemen ➤ S1 Ilmu Sosial ➤ Ahli Madya ➤ Peserta didik (residen, dokter muda, keperawatan, radiologi, fisioterapi, kebidanan, farmasi, gizi, laboratorium, rekam medis) ➤ Mahasiswa penelitian (DIII, Sarjana, pascasarjana, doctor)
PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi atasan langsung ➤ Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) ➤ Penilaian kinerja pendidik, pembimbing dan supervisor oleh Tim penilai kinerja.
JUMLAH PELAKSANA	5 Orang
JAMINAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dalam Diklat Internal yang akan dilaksanakan harus ada ajuan dari bidang terkait, permohonan narasumber, Kerangka Acuan Kerja, Rundwon Acara, Undangan, Daftar Hadir, Materi, Dokumentasi, Sertifikat, Laporan, Notulen, Form Evaluasi Pasca Pelatihan Internal. ➤ Dalam Diklat Eksternal yang akan dilaksanakan harus ada Surat penawaran dari pihak luar, ajuan dari bidang terkait dan sudah di Acc Direktur, Pendaftaran Peserta pelatihan, Pembayaran Pelatihan, Menyiapkan SPPD, menyiapkan SPT, Akomodasi, Materi, Dokumentasi, Sertifikat, Form Evaluasi Pasca Pelatihan Eksternal. ➤ Dalam Study Banding yang akan dilaksanakan surat permohonan kesediaan waktu dan tempat ditujukan ke lahan yang akan dituju, membuat SPT, melakukan pembayaran, Evaluasi pasca studi banding. ➤ Dalam peserta didik yang akan menjalankan praktek klinik surat permohonan institusi pendidikan, surat jawaban, orientasi pelaksanaan kegiatan pendidikan klinik, melakukan pembayaran, dokumentasi, monitoring dan evaluasi pertahun. ➤ Mahasiswa yang melakukan penelitian, surat permohonan, proposal penelitian dan <i>ethical clereance</i> (bagi subyek penelitian manusia),

	<p>telaah proposal dengan Komite Etik Penelitian, melakukan pembayaran, surat izin penelitian, pelaksanaan penelitian, dokumentasi, menyerahkan hasil penelitian dan monitoring evaluasi penelitian tiap tahun.</p>
<p>JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesuai dengan pedoman keselamatan pasien ➤ Sesuai dengan Standar Operasional Pendidikan dan Pelatihan, Penyelenggaraan Diklat Internal, Penyelenggaraan Pelatihan Eksternal, Evaluasi Pasca Diklat, Pencapaian 20 jam tiap karyawan untuk mengikuti pelatihan. ➤ Sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Pendidikan dan Penelitian RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. ➤ Sesuai dengan Panduan Penelitian RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
<p>EVALUASI KINERJA PELAKSANA</p>	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Evaluasi pasca diklat internal maupun eksternal dilakukan setelah 6 bulan pelaksanaan kegiatan dinilai oleh atasan langsung 6. Evaluasi Pendidikan dan Penelitian dilakukan tiap satu tahun oleh Tim Kordik dan Komite Etik Penelitian.
<p>PERSYARATAN</p>	<p>Persyaratan Diklat internal :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada ajuan dari bidang/unit terkait tentang kebutuhan pelatihan internal ditujukan ke bagian diklitbang dan disetujui oleh Direktur 2. Kerangka Acuan Kerja (KAK) yang dilampiri rundown acara 3. Surat permohonan narasumber 4. Rekap nama usulan peserta yang disetorkan dari unit/ruang/bagian dan yang akan diikuti pelatihan 5. Undangan,

6. Pre Test dan Post Test
7. Daftar Hadir,
8. Materi,
9. Dokumentasi
10. Laporan
11. Notulen
12. Form evaluasi IHT

Persyaratan Diklat Eksternal

1. Surat/Leaflet Penawaran dari Pihak Luar
2. Disposisi direktur Setuju/Tidak dalam keikutsertaan penawaran Diklat
3. Ajuan dari Unit tentang usulan nama yang akan diikutkan
4. Surat Perintah Tugas (SPT)
5. Surat Perintah Perjalanan Dinas (SPPD)
6. Laporan pelaksanaan Diklat
7. Form Evaluasi Pasca Diklat Eksternal
8. Bukti Pembayaran Pelatihan Eksternal
9. Sertifikat
10. Dokumentasi

Pelaksanaan Study Banding

1. Surat Permohonan Study Banding ke pihak luar
2. Surat Jawaban terkait waktu dan tempat ketersediaan menerima study banding
3. SPT, SPPD

Persyaratan Pendidikan Klinik

1. MOU dan PKS antara institusi pendidikan dengan RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal masih berlaku
2. Pengiriman surat permohonan praktek klinik sesuai regulasi.
3. Peserta didik wajib sudah vaksin booster (dibuktikan dengan sertifikat vaksin booster) jika belum melakukan rapid antigen 1x24 jam sebelum pelaksanaan praktek klinik.
4. Mengikuti orientasi umum
5. Mengisi kuesioner kepuasan pelayanan pendidikan klinik
6. Mengumpulkan persyaratan administrasi (ijazah, SIP residen, STR, klasifikasi akademik, target kompetensi, logbook dan laporan hasil target kompetensi.
7. Mengikuti pedoman penyelenggaraan pendidikan dan penelitian.

Persyaratan Penelitian

1. Surat permohonan dari institusi
2. Proposal penelitian dan *ethical clereance*
3. Melengkapi administrasi (lembar *informed consent*, rekomendasi penelitian, lembar kegiatan penelitian, lembar pengawasa, lembar daftar subyek penelitian dan surat ijin penelitian direktur)
4. Pengumpulan data administrasi penelitian

5. Menyerahkan hasil penelitian

PROSEDUR

Persyaratan Diklat Internal :

1. Ada ajuan dari bidang/unit terkait tentang kebutuhan pelatihan internal ditujukan ke bagian diklitbang
2. Bagian diklitbang membuat Kerangka Acuan Kerja (KAK) yang dilampiri rundown acara
3. Membuat surat permohonan narasumber
4. Merekap nama usulan peserta yang disetorkan dari unit/ruang/bagian dan yang akan diikutkan pelatihan
5. Membuat Undangan, pre Test dan Post Test
6. Menyiapkan pelaksanaan In House Training (Daftar Hadir, Materi, Dokumentasi, Laporan, Notulen, Form evaluasi IHT) e
7. Membuat SPJ terkait pelaksanaan In House Training

Pelatihan Eksternal

1. Menerima Surat/Leaflet Penawaran dari Pihak Luar
2. Diajukan ke bagian Umum untuk diteruskan ke Direktur, Direktur mendisposisi turun ke Wakil Direktur Umum dan Keuangan lalu ke Ka. Bag Perencanaan dan Diklitbang kemudian ke Sub Koordinator Diklitbang
3. Jika Direktur menyetujui untuk mengikuti pelatihan tersebut maka Diklat berkoordinasi dengan unit terkait dalam usulan nama yang mau diikutkan.
4. Diklat mendaftarkan ke panitia
5. Permintaan Pembayaran diajukan ke bagian Keuangan
6. Surat Perintah Tugas, SPPD, Form Laporan, Form Evaluasi Pasca Diklat Eskternal disiapkan dan diserahkan ke Peserta Diklat
7. Setelah Kembali mengikuti diklat semua berkas di laporkan sesuai ketentuan SPJ ke bagian keuangan.

Prosedur Pendidikan Klinik

1. Institusi pendidikan mengirimkan surat permohonan pendidikan praktik klinik ke RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal
2. Direktur RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal mendisposisi ke Timkordik untuk membuat surat jawaban ke institusi pendidikan
3. Menyiapkan rencana orientasi umum, jadwal, daftar hadir, form jaminan mutu, form nilai, form tingkatan supervise dan rincian pembayaran

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Membagikan pin dan id card peserta didik dan pengarahannya. 5. Orientasi ruangan dan serah terima dengan pembimbing klinik 6. Pelaksanaan kegiatan pendidikan klinik dan ujian 7. Akhir stase peserta didik mengumpulkan logbook dan target kompetensi dan pengisian kuesioner. 8. Pembimbing mengumpulkan nilai peserta didik 9. Memberikat surat keterangan selesai praktek pada peserta didik <p>Prosedur Penelitian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti mengirimkan surat permohonan dari institusi pendidikan ke RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal dengan melampirkan proposal dan <i>ethical clearance</i> 2. Setelah disposisi oleh direktur Komite Etik Penelitian menelaah proposal penelitian dan memberikan surat rekomendasi kepada Direktur 3. Diklitbang melengkapi berkas administrasi (surat rekomendasi, lembar daftar subyek penelitian, lembar pengawasan, lembar kegiatan penelitian dan <i>informed consent</i>) dan rincian pembayaran 4. Peneliti melaksanakan kegiatan penelitian 5. Peneliti mengumpulkan berkas administrasi dan melaporkan hasil penelitian. 6. Mendapatkan surat selesai penelitian.
WAKTU PELAYANAN	➤ Jam Pelayanan Diklitbang dimulai pukul 07.00 – 14.00 WIB
BIAYA/ TARIF	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Direktur Nomor 14 Tahun 2022 Tentang Pemberian Honorarium Bagi Narasumber dalam Kegiatan Pelatihan / In House Training pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. 2. Peraturan Direktur Nomor 25 Tahun 2021 Tentang Pemberlakuan Tarif layanan Kesehatan lain pada RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

<p>PRODUK PELAYANAN</p>	<p>Pelatihan Internal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) 2. Pelatihan Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Nosokomial (PPI) 3. Pelatihan Kesehatan, Keselamatan Kerja serta Penggunaan APAR (K3RS) 4. Pelatihan Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien (PMKP) 5. Pelatihan Peningkatan Budaya Kerja dan Pelayanan Prima 6. Pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) <p>Pelatihan Eksternal :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan ICU 2. Pelatihan ICU Lanjutan 3. Pelatihan PICU 4. Pelatihan HD untuk Perawat 5. Pelatihan HD untuk Dokter 6. Pelatihan Kardiovaskuler Dasar 7. Pelatihan Cathlab 8. Pelatihan ACLS 9. Pelatihan Jiwa Anak 10. Pelatihan PPGDON 11. Pelatihan AMDAL 12. Pelatihan Disaster Manajemen 13. Pekan Ilmiah Tahunan para Dokter Spesialis 14. Pelatihan Komite Keperawatan 15. Pelatihan MPP (Case Manger) 16. Pelatihan Resusitasi Neonatus 17. Pelatihan Oprasional IPAL 18. Pelatihan ATLM 19. Pelatihan Manajemen Laboratorium 20. Pelatihan BBLR Level II 21. Workshop Penjamah Makanan 22. Pelatihan Pemantuan Terapi Obat 23. Pelatihan Fisioterapi 24. Pelatihan Kredensialing Nakes Lain 25. Pelatihan Barang dan Jasa 26. Pelatihan Okupasi Terapi 27. Pelatihan Dasar Sterilisasi 28. Pelatihan PPI 29. Pelatihan K3 RS 30. Pelatihan Leader PPI 31. Pelatihan NCP Lanjutan 32. Pelatihan Konseling menyusui 33. Pelatihan Konselor Asi 34. Pelatihan Legal Drafting 35. Pelatihan Menyusun TNA 36. Pelatihan Mangemen Diklat 37. Pelatihan Analisis Kebutuhan Diklat 38. Pelatihan BTCLS 39. Pelatihan NICU
-----------------------------	--

	<p>40. Pelatihan Standar Asuhan Keperawatan 41. Pelatihan Fungsional lainnya</p> <p>Pendidikan Klinik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Residen (Penyakit dalam, THT, Mata, Bedah, Saraf, Obstetri dan Ginekologi) 2. Dokter Muda (Stase Mayor: Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Bedah, Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Ilmu Kesehatan Anak. Stase minor: Anestesi, Mata, THT, Jiwa, Saraf) 3. Keperawatan (Stase Keperawatan Dasar Manusia, Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Anak, Keperawatan Gawat Darurat) 4. Kebidanan 5. Fisioterapi 6. Radiologi 7. Farmasi 8. Gizi 9. Laboratorium 10. Kesehatan Lingkungan <p>Penelitian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian Primer 2. Penelitian Sekunder
<p>PENGELOLAAN PENGADUAN</p>	<p>Pengaduan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS Center : 08573800009 3. Sosial Media RS <ol style="list-style-type: none"> a. Fans page Facebook : facebook.com/rsudrsoeselo b. Instagram : @rsudsoeselo c. Twitter : @rsudsoeselo 4. Website RS : rsudsoeselo.tegalkab.go.id

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



MUHAMMAD TAQWIN

