



PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Jendral Ahmad Yani No.9 Tangerang 15111
Telp. (021) 5523507, (021) 5513709 (*hunting*), PO BOX 635
Email :rsudtangerang@gmail.com website : <https://rsud-tangerangkab.id>



KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN TANGERANG
NOMOR : B/000.8.3.2/2477/IV/RSUDTNG/2026

TENTANG
PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN DIREKTUR NOMOR
B/000.8.3.2/9497/IV/Sekret-RSUTNG/2025 TENTANG PENETAPAN
STANDAR PELAYANAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TANGERANG

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TANGERANG

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik, dengan mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;
- b. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud huruf a, maka perlu ditetapkan keputusan Direktur tentang Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 112 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 6887);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2024 tentang Standar Tekhnis Pemenuhan Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);

6. Peraturan.....2

6. Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 1 Tahun 2026 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;
7. Peraturan Bupati Tangerang Nomor 34 Tahun 2023 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang;
8. Keputusan Bupati Tangerang Nomor 445/Kep. 113-Huk/2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang selaku Penyelenggara Pola Pengelola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Kabupaten Tangerang.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

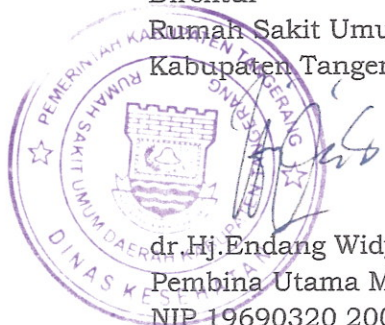
- KESATU** : Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini;
- KEDUA** : Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang sebagaimana dimaksud dalam diktum Kesatu meliputi ruang lingkup :
1. Pelayanan Administrasi
 2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
 3. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
 4. Pelayanan Instalasi Rawat Inap
 5. Pelayanan Instalasi Rawat Intensif
 6. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
 7. Pelayanan Instalasi Kebidanan
 8. Pelayanan Instalasi Farmasi
 9. Pelayanan Instalasi Laboratorium
 10. Pelayanan Instalasi Radiologi Diagnostik dan Elektromedik
 11. Pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenazah
 12. Instalasi Pengujian Kesehatan (MCU)
 13. Pelayanan Kasir
 14. Pelayanan Pengaduan
- KETIGA** : Standar Pelayanan sebagaimana dalam lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagaimana acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KEEMPAT** : Segala biaya yang diperlukan untuk kelancaran pelaksanaan standar pelayanan ini dibebankan pada anggaran Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

KELIMA.....3

KELIMA : Surat Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya maka akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Tangerang
Pada Tanggal : 21 April 2026

Direktur
Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Tangerang



dr.Hj.Endang Widyastiwi,M.M.Kes
Pembina Utama Muda /IVc
NIP 19690320 200312 2 003

-4-

Lampiran : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum
Daerah Kabupaten Tangerang
Nomor : B/000.8.3.2/2477/IV/RSUDTNG/2026
Tanggal : 21 April 2026

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TANGERANG**

1. PELAYANAN PENDAFTARAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien Umum 1. Pasien Baru : a. Kartu Identitas (KTP/Passport/KK) b. Surat Rujukan (jika ada) 2. Pasien Lama : a. Kartu Identitas Berobat/Kartu Identitas b. <i>Copy Resume</i> Medis (jika pasien paska rawat inap) B. Pasien Peserta BPJS-JKN 1. Pasien Baru : a. Kartu Identitas/KIS b. Surat Rujukan dari FKTP 2. Pasien Lama : a. Kartu Identitas Berobat/Kartu Identitas b. Surat Kontrol (jika ada)/ <i>Copy Resume</i> Medis C. Pasien Perusahaan/Asuransi 1. Pasien Baru : a. Kartu Identitas b. Kartu Asuransi, dan/atau c. Pengantar/Jaminan dari perusahaan

		2. Pasien Lama : a. Kartu Identitas b. Kartu Asuransi c. <i>Copy Resume</i> Medis (jika pasien paska rawat inap)
2	Prosedur atau Mekanisme	1. Sapa pasien/keluarga dengan 5 S (Senyum,Sapa,Salam,Sopan dan Santun) 2. Tanyakan kepada keluarga “apakah sudah pernah berobat di RSUD Kabupaten Tangerang?” 3. Apakah membawa surat rujukan dari Faskes I/RS Type C (Jika Pasien JKN) 4. Berikan formulir isian (formulir identitas pasien dan <i>general consent</i>) 5. Input data pasien secara lengkap ke sistem pendaftaran pasien rawat jalan dan admisi akan membuatkan SEP. 6. Pasien/keluarga pasien menandatangani SEP. 7. Berikan kartu berobat kepada pasien, setiap pasien mendapatkan satu nomor rekam medis untuk dipakai selama pasien tersebut berobat ke RSUD Kabupaten Tangerang. 8. Admisi akan memberikan arahan kepada pasien atau keluarga pasien mengenai masa berlaku rujukan dan mempersilahkan ke klinik yang dituju.
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Jam Pelayanan: Senin - Jumat : 07.30 – 12.00 2. Waktu pelayanan: 3 menit
4	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: a. Administrasi Rekam Medis Baru: Rp. 150.000 b. Administrasi Rekam Medis Lama: Rp. 150.000 2. Pasien BPJS-JKN: Tidak dikenakan biaya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Pasien asuransi: Tidak dipungut biaya.
5	Produk Layanan	1. Kartu berobat 2. Bukti registrasi dan Elektronik-SEP
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Telp : (021) 5523507/5512948 2. No. WhatsApp : 0811-1000-265 3. Email : rsudtangerang@gmail.com 4. Sosial Media : • @rsudkabtng (Instagram)

		• Website:rsud-tangerangkab.id • SP4N LAPOR! • SUARA PASIEN 5. Petugas Instalasi Hukum, Publikasi dan Informasi
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
8	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Sarana - Mesin antrian online - Kursi tunggu pendaftaran - Komputer - Printer - ATK - Telepon dan HP - TV display nomor antrian <i>Fingerprints</i> <i>Finger lock door</i> pada ruang penyimpanan - APAR - Lemari kabinet 2. Prasarana - Loket pendaftaran - Ruang tunggu pendaftaran - Ruang tunggu poliklinik - TV
9	Kompetensi Pelaksana	1. D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan 2. SMA dengan pelatihan Rekam Medis
10	Pengawasan Internal	Supervisi oleh Kepala Instalasi Rekam Medik dan Koordinator Instalasi Rekam Medik
11	Jumlah Pelaksana	Petugas pendaftaran 8 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pasien teregistrasi 100 %
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Data medis pasien dijaga Kerahasiaannya 2. Petugas telah disumpah untuk menjaga kerahasiaan

14	Evaluasi kinerja pelayanan	Monitoring dan evaluasi setiap bulan
----	----------------------------	--------------------------------------

2. PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien dengan kondisi gawat darurat 2. KTP atau Kartu Identitas lain 3. Kartu BPJS (jika pasien BPJS-JKN)
2	Prosedur atau Mekanisme	1. Penerimaan pasien di IGD 2. Pasien datang ke IGD ke ruang triase 3. Pasien dilakukan pengkajian awal, pemilahan pasien dengan menggunakan metoda <i>Australasian Triage Scale</i> (ATS) ditentukan berdasarkan prioritas : 1) Level 1 (<i>resusitasi</i>) : Pasien datang dengan keadaan gawat darurat dan mengancam nyawa yang memerlukan tata laksana sesegera mungkin. 2) Level 2 (<i>emergency</i>) : pasien datang dengan keadaan gawat darurat karena dapat mengakibatkan rusak permanen dan harus ditangani dalam waktu kurang 10 menit. 3) Level 3 (<i>urgent</i>) : Pasien yang datang dengan keadaan darurat tidak gawat dan harus ditangani dalam waktu kurang dari 30 menit. 4) Level 4 (<i>non urgent</i>) : Pasien datang tidak gawat tidak darurat dengan keluhan yang ringan tapi kemungkinan atau ada riwayat sakit serius dan harus ditangani dalam waktu kurang dari 60 menit. 5) Level 5 (<i>false emergency</i>) : pasien datang dengan keadaan tidak gawat tidak darurat dengan keluhan ringan dan tidak ada riwayat sakit serius dan ditangani maksimal 120 menit. 4. Pasien meninggal, diperiksa dokter dan dinyatakan meninggal oleh dokter, kemudian keluarga diarahkan ke pendaftaran. Perawat menginformasikan ke IPJ untuk menjemput jenazah di IGD 5. Untuk kasus ibu hamil tanpa gangguan pernafasan dan gangguan kesadaran langsung masuk ke IGD Maternal. 6. Setelah dokter melakukan pemeriksaan dan tindakan, maka pasien akan ditindaklanjuti sebagai berikut: 1) Boleh pulang: dokter membuat e-resep untuk obat pulang, pasien mengambil obat pulang di farmasi

		IGD, kemudian menyelesaikan administratif di kasir. 2) Rencana rawat inap: perawat membuatkan pengantar rawat inap, keluarga membawa surat pengantar rawat inap untuk mendaftarkan rawat inap pasien. Pendaftaran memberikan berkas rawat inap kepada keluarga untuk diberikan kepada perawat IGD. Pasien disiapkan untuk diantar ke rawat inap. 3) Rencana rujuk: Pasien mendapatkan edukasi untuk proses rujukan. Jika keluarga setuju, maka akan diproses sistem rujukan (SPGDT). Jika sudah dapat rumah sakit rujukan, maka dilakukan persiapan dan keluarga menyelesaikan administratif. Pasien diantarkan oleh perawat dan atau dokter. 4) Rencana Pulang Paksa: Pasien/keluarga diberikan penjelasan kondisi pasien dan risikonya. Keluarga pasien mengisi lembar permintaan pulang atas permintaan sendiri (APS). Keluarga menyelesaikan administrasi.
3	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari dalam 24 jam dengan pelayanan triase berdasarkan respon time ATS : 1. Level 1 (<i>resusitasi</i>) : Segera 2. Level 2 (<i>emergency</i>) : kurang dari 10 menit. 3. Level 3 (<i>urgent</i>) : kurang dari 30 menit. 4. Level 4 (<i>non urgent</i>) : kurang dari 60 menit. 5. Level 5 (<i>false emergency</i>) : maksimal 120 menit.
4	Biaya / Tarif	1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 1 Tahun 2026 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. JKN : Tidak dikenakan biaya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
5	Produk Layanan	1. Pelayanan gawat darurat 2. Pelayanan <i>visum et revertum</i>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Telp : (021) 5523507/5512948 2. No. WhatsApp : 0811-1000-265 3. Email : rsudtangerang@gmail.com 4. Sosial Media : • @rsudkabtn (Instagram)

		• rsud-tangerangkab.id • SP4N LAPOR! • SUARA PASIEN 5. Petugas Instalasi Hukum, Publikasi dan Informasi
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
8	Sarana Prasarana / fasilitas	1. Ruang Triase 2. Ruang Resusitasi 3. Ventilator 4. Monitor pasien (EKG, SpO2, Tekanan Darah) 5. Infus pump & Syringe pump 6. Defibrillator 7. Central oxygen 8. Bed Strecher 9. Kursi roda
9	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter jaga 24 jam 2. D3 Keperawatan/Ners Keperawatan 3. POS Pendidikan SMA/SMK 4. Mampu mengoperasikan komputer 5. Mampu bekerja sesuai SPO
10	Pengawasan Internal	1. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Medik dan Bidang Keperawatan 2. Audit klinis oleh Komite Medik 3. Sistem pengendalian mutu oleh manajemen mutu dan tim audit internal
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter jaga IGD 12 orang 2. Perawat IGD 46 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Informasi diberikan dengan cepat, tepat, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan 2. Adanya SPO.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelayanan sesuai dengan Kompetensi 2. Pelayanan sesuai SPO
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun; 2. Pelaksanaan survei kepuasan untuk perbaikan dan

		peningkatan kinerja pelayanan
--	--	-------------------------------

3. PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Bukti registrasi dan Elektronik-SEP
2	Prosedur atau Mekanisme	1. Pasien/keluarga menyerahkan bukti pendaftaran/SEP ke klinik tujuan. 2. Perawat melakukan Pengkajian Pasien, pemeriksaan TTV dan timbang Berat Badan 3. Pasien/keluarga menunggu di ruang tunggu pemanggilan antrian ke dokter 4. Perawat memanggil pasien untuk pemeriksaan dokter 5. DPJP melakukan anamnesa, pemeriksaan dan tindakan jika dibutuhkan. 6. DPJP membuat e-resep (jika ada obat yang diperlukan). 7. DPJP menentukan tindak lanjut sebagai berikut: 1) Pulang: pasien/keluarga mengambil obat di farmasi rawat jalan, menyelesaikan administrasi, perawat melakukan edukasi dan surat control jika di perlukan 2) Rujuk: DPJP membuat rujukan untuk dibawa oleh pasien, pasien/keluarga mengambil obat (bila ada), menyelesaikan administrasi. 3) Perlu Pemeriksaan Penunjang: Dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang di rekam medis elektronik atau membuat surat pengantar pemeriksaan penunjang. Pasien melakukan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan dan membawa hasilnya saat kontrol, menyelesaikan administrasi. 4) Perlu dirawat inap: DPJP membuat pengantar rawat inap, keluarga membawa pengantar dan mendaftarkan pasien ke pendaftaran rawat inap. Bila tersedia ruang rawat, pasien akan diantarkan oleh POS ke ruang rawat. Bila tidak dapat ruangan rawat, maka pasien akan diantarkan perawat ke IGD jika emergensi sesuai triage, bila tidak emergensi bisa direncanakan ulang atau dirujuk ke RS lain.

3	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu tunggu di rawat jalan 60 menit, dihitung dari selesai pendaftaran hingga bertemu dengan dokter Poliklinik (pengecualian pada kasus cito operasi emergensi
4	Biaya/Tarif	1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 1 Tahun 2026 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. BPJS : Tidak dikenakan biaya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
5	Produk Layanan	Pelayanan Spesialis: 1. Jantung 2. Paru 3. Anestesi 4. Bedah Mulut 5. Gigi dan mulut 6. IPD 7. Kebidanan 8. Ortopedi 9. KGH 10. BTKP 11. CAPD 12. Bedah Plastik 13. Urologi 14. Digestif 15. Onkologi 16. Bedah Anak 17. Bedahu mum 18. Akupuntur 19. Bedah Syaraf 20. Neurologi 21. Mata 22. Anak 23. THT 24. Gizi 25. Jiwa 26. Bogenvile 27. Tumbang
6.	Penanganan Pengaduan,	1. Telp : (021) 5523507/5512948 2. No. WhatsApp : 0811-1000-265

	Saran dan Masukan	3. Email : rsudtangerang@gmail.com 4. Sosial Media : • @rsudkabtn (Instagram) • Website : rsud-tangerangkab.id • SP4N LAPOR! • SUARA PASIEN 5. Petugas Instalasi Hukum, Publikasi dan Informasi
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
8	Sarana Prasarana / fasilitas	1. Kursi roda 2. Strecher 3. Bed pasien 4. Tensi meter 5. Timbangan BB
9	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter spesialis atau subspesialis 2. Perawat D3 keperawatan/Ners
10	Pengawasan Internal	1. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, dan Instalasi Rawat Inap 2. Audit klinis oleh Komite Medik 3. Sistem pengendalian mutu oleh manajemen mutu dan tim audit internal
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis atau Subspesialis 1- 2 per klinik 2. Perawat 2-4 Orang per klinik 3. POS 2 orang per lantai
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan tepat
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelayanan sesuai dengan Kompetensi 2. Pelayanan sesuai SPO
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Pelaporan evaluasi kinerja pelayanan Instalasi Rawat Jalan ke Bidang Pelayanan Medik setiap bulan 2. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap hari dan dievaluasi setiap tiga bulan

4. PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Surat pernyataan rawat inap
2	Prosedur atau Mekanisme	1. Pasien dari IGD atau poliklinik dinyatakan rawat inap oleh dokter dengan persetujuan pasien atau keluarga 2. Petugas informasi akan mengonfirmasi ruang rawat inap 3. Jika ruang rawat inap tersedia maka pasien akan di rawat, jika ruang rawat inap tidak tersedia maka pasien akan dirujuk 4. Perawat menyiapkan dan melengkapi data pasien dan melakukan pengkajian awal 5. Dokter melakukan pemeriksaan dan pengkajian pasien 6. Jika pasien stabil maka pasien dapat dipulangkan 7. Jika pasien tidak stabil maka akan dipindahkan ke ICU 8. Jika pasien meninggal maka pasien akan dipindahkan ke kamar jenazah
3	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari dalam 24 jam
4	Biaya/Tarif	1. Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 1 Tahun 2026 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2. BPJS : Tidak dikenakan biaya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
5	Produk Layanan	Pelayanan rawat inap sesuai standar
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Telp : (021) 5523507/5512948 2. No. WhatsApp : 0811-1000-265 3. Email : rsudtangerang@gmail.com 4. Sosial Media : • @rsudkabtnng (Instagram) • Website : rsud-tangerangkab.id • SP4N LAPOR! • SUARA PASIEN

		5. Instalasi Hukum, Publikasi dan Informasi
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
8	Sarana Prasarana / fasilitas	1. Tempat tidur pasien 2. Bedside cabinet 3. Standar Infus 4. Strecher 5. Kusi roda 6. EKG portable 7. Infusion pump 8. Syringe pump 9. Suction pump 10. Oxygen dan humidifier 11. Ambu bag 12. Tensimeter 13. Termometer 14. Timbangan BB
9	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter jaga 24 jam 2. Dokter Spesialis/Subspesialis 3. Perawat D3 Keperawatan / Ners yang bersertifikat
10	Pengawasan Internal	1. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, dan Instalasi Rawat Inap 2. Audit klinis oleh Komite Medik 3. Sistem pengendalian mutu oleh manajemen mutu dan tim audit internal
11	Jumlah Pelaksana	1. DPJP sesuai kasus Pasien 2. Dokter Jaga 1 orang per shift 3. Perawat 3 Orang /Shift
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan tepat
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelayanan sesuai dengan Kompetensi 2. Pelayanan sesuai SPO

14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Pemantauan pengisian SOAP pada EMR 2. Pelaporan evaluasi pelayanan Rawat Inap ke Bidang Pelayanan Medik setiap bulan 3. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap hari dan dievaluasi setiap tiga bulan
----	----------------------------	--

5. PELAYANAN INSTALASI RAWAT INTENSIF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Memenuhi kriteria pasien ICU/PICU 2. Berkas rekam medis.
2	Prosedur atau Mekanisme	1. DPJP yang berasal dari IGD/IBS/rawat inap berkonsultasi dengan dokter KIC anestesi untuk meminta pertimbangan pasien yang membutuhkan perawatan ICU. 2. Dokter KIC anestesi memberikan persetujuan masuk atau tidaknya pasien ke ICU berdasarkan penilaian keseluruhan aspek prioritas pasien. a. Prioritas 1 - Pasien sakit kritis dan tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan pemantauan terus menerus. - Pasien dengan syok sepsis, gagal napas akut yang memerlukan ventilasi mekanik, pasien pasca operasi besar dengan instabilitas hemodinamik. b. Prioritas 2 Penyakit penyerta kronik (PPOK, Gagal Jantung Kongestif, pasien pasca operasi akut namun beresiko tinggi). c. Prioritas 3 Pasien sakit kritis yang tidak stabil tetapi tidak memiliki kemungkinan pemulihan atau penyakit dasar berat misalnya kanker stadium terminal dengan komplikasi akut 3. Jika indikasi pasien membutuhkan perawatan intensif, pasien dapat segera masuk ICU. 4. Setelah pasien masuk ICU, dokter anestesi bersama DPJP akan bersama-sama menangani pasien.

		5. Pada pasien meninggal/pulang atas kemauan sendiri/dirujuk, keluarga pasien segera mengurus administrasi perawat/petugas administrasi di ICU. 6. Dokter anestesi memberikan persetujuan pasien pindah ruangan biasa sesuai kriteria pasien keluar ICU 7. Manfaat terapi intensif kecil karena penyakit primernya sudah terminal, tidak berespon terhadap terapi ICU untuk penyakit akutnya, prognosis jangka pendek kecil dan tidak ada terapi potensial untuk memperbaiki prognosisnya.
3	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari dalam 24 jam nonstop
4	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 1 Tahun 2026 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. JKN: Tidak dikenakan biaya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
5	Produk Layanan	1. Pelayanan Asuhan Pasien Intensif Pelayanan perawatan pasien kritis yang memerlukan pemantauan ketat, terapi intensif, dan dukungan organ secara terus-menerus selama 24 jam oleh tenaga medis dan keperawatan terlatih. 2. Pelayanan Monitoring dan Observasi Intensif Pemantauan kondisi pasien secara kontinu meliputi tanda vital, fungsi organ, hemodinamik, serta respon terhadap terapi menggunakan alat monitoring modern. 3. Pelayanan Tindakan Medis Intensif Pelaksanaan tindakan medis khusus seperti ventilasi mekanik, resusitasi, pemasangan alat bantu hidup, tindakan invasif, dan prosedur kritis lainnya sesuai indikasi medis. 4. Pelayanan Konsultasi dan Kolaborasi Medis Koordinasi antar dokter spesialis (DPJP) dan tenaga kesehatan lainnya untuk menentukan diagnosis, terapi, dan rencana perawatan pasien secara komprehensif. 5. Pelayanan Asuhan Keperawatan Intensif Pemberian asuhan keperawatan holistik meliputi

		pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi secara berkesinambungan. 6. Pelayanan Penunjang Medis Pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, dan penunjang lainnya yang mendukung penegakan diagnosis dan terapi pasien kritis secara cepat dan akurat. 7. Pelayanan Edukasi Pasien dan Keluarga Pemberian informasi terkait kondisi pasien, rencana perawatan, penggunaan alat medis, serta edukasi tentang prognosis dan perawatan lanjutan. 8. Pelayanan Dukungan Psikologis dan Spiritual Pendampingan psikologis dan spiritual bagi pasien dan keluarga sesuai kebutuhan. 9. Pelayanan Administrasi dan Informasi ICU Pelayanan administrasi terkait pendaftaran, pencatatan medis, informasi biaya, serta hak dan kewajiban pasien.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Telp : (021) 5523507/5512948 2. No. WhatsApp : 0811-1000-265 3. Email : rsudtangerang@gmail.com 4. Sosial Media : • @rsudkabtn (Instagram) • Website : rsud-tangerangkab.id • SP4N LAPOR! • SUARA PASIEN 5. Instalasi Hukum, Publikasi dan Informasi
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
8	Sarana Prasarana / fasilitas	1. Central monitor 2. Defibrillator 3. ECG portable 4. Ventilator mekanik (invasif dan non-invasif) 5. Infusion pump dan syringe pump

		6. Suction pump 7. Oxygen flowmeter dan humidifier 8. Ambu bag (bag valve mask) 9. Set intubasi lengkap (laringoskop, ETT, stylet)Nebulizer 10. Bedside USG (jika tersedia) 11. Tempat tidur ICU elektrik 12. Bedside cabinet
9	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter sub spesialis, dokter spesialis dan dokter umum yang bersertifikat 2. Dokter KIC 3. D3/Ners Keperawatan 4. Pendidikan SMA/SMK: POS 5. Mampu mengoperasikan komputer 6. Mampu bekerja sesuai SPO
10	Pengawasan Internal	1. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, dan Ka Instalasi Rawat Intensif 2. Audit klinis oleh Komite Medik 3. Sistem pengendalian mutu oleh manajemen mutu dan tim audit internal
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter penanggung jawab ICU: 1 orang 2. Seluruh dokter spesialis dan subspesialis 3. Dokter umum: 2 orang setiap Shif 4. 1 Perawat 1 pasien kritikal 5. 1 Perawat 2 pasien semi kritis) 6. POS: 1 orang / pershift
12	Jaminan Pelayanan	1. Lingkungan ICU memenuhi standar keselamatan pasien (patient safety) 2. Pencegahan infeksi dan keselamatan kerja diterapkan secara ketat
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelayanan sesuai dengan Kompetensi 2. Pelayanan sesuai SPO
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Pemantauan pengisian SOAP pada EMR 2. Pelaporan evaluasi pelayanan rawat intensif ke Bidang Pelayanan Medik setiap bulan 3. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap hari dan dievaluasi setiap tiga bulan

6. PELAYANAN INSTALASI KAMAR BEDAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien dari IGD/ruang perawatan/ruang ICU berdasarkan kriteria (elektif/cito)
2	Prosedur atau Mekanisme	1. Pasien terjadwal (elektif)/cito tiba di kamar operasi sesuai kriteria 2. Perawat melakukan serah terima pasien untuk memastikan berkas rekam medis lengkap 3. Pasien diganti baju dengan baju kamar operasi. 4. Pasien menunggu di ruang preoperasi untuk menunggu dilakukan tindakan. 5. Setelah tindakan selesai pasien diobeservasi di ruang pemulihan (recovery room) sampai kondisi pasien stabil pasca operasi dan pembiusan (tidak mual, muntah dan sadar). 6. Pasien dijemput oleh perawat ruangan. 7. Bagi pasien yang memerlukan pengawasan ICU pasca operasi pasien didampingi oleh dokter anestesi atau penata anestesi untuk transfer dari kamar bedah keruang ICU.
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. 5 hari kamar operasi elektif 2. 7 hari dalam 24 jam kamar Operasi Cito
4	Biaya / Tarif	1. Pasien Umum: Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 1 Tahun 2026 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. JKN: Tidak dikenakan biaya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
5	Produk Layanan	Pelayanan Bedah Elektif dan Cito sesuai standar.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Telp : (021) 5523507/5512948 2. No. WhatsApp : 0811-1000-265 3. Email : rsudtangerang@gmail.com 4. Sosial Media : • @rsudkabtng (Instagram) • Website : rsud-tangerangkab.id • SP4N LAPOR!

		• SUARA PASIEN 5. Instalasi Hukum, Publikasi dan Informasi
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
8	Sarana Prasarana / fasilitas	1. Ventilator 2. Monitor pasien (EKG, SpO2, tekanan darah) 3. Infus pump & Syringe pump 4. Defibrillator 5. Central oxygen & suction 6. Meja operasi 7. Instrument bedah 8. Mesin anestesi 9. USG
9	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter spesialis anestesi/intensivis 2. DPJP 3. Perawat bedah bersertifikat 4. Penata anestesi
10	Pengawasan Internal	1. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, dan Ka Instalasi Kamar Bedah 2. Audit klinis oleh Komite Medik 3. Sistem pengendalian mutu oleh manajemen mutu dan tim audit internal
11	Jumlah Pelaksana	1. DPJP sesuai kasus pasien 2. Dokter Anestesi 3. Perawat bedah Kamar OK elektif 22 orang dan OK citto 6 orang pershif 4. Penata Anestesi 7 orang yang jaga pagi dan 2 pershif
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan tepat
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelayanan sesuai dengan Kompetensi 2. Pelayanan sesuai SPO
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Pemantauan pengisian SOAP pada EMR 2. Pelaporan evaluasi pelayanan Kamar Bedah ke

		Bidang Pelayanan Medik setiap bulan 3. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap hari dan dievaluasi setiap tiga bulan
--	--	--

7. PELAYANAN INSTALASI KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Wanita kasus obsteri dan ginekologi (hamil, melahirkan atau gangguan fungsi reproduksi) 2. Kartu identitas/KTP 3. Kartu BPJS (jika pasien BPJS-JKN)
2	Prosedur atau Mekanisme	1. Bidan menerima pasien datang sendiri / poliklinik kebidanan/rujukan dari FKTP melalui pesan Whatsapp atau website SIJARIEMAS yang berisi informasi tentang keadaan umum, hasil pemeriksaan fisik, hasil penunjang, dan alasan merujuk 2. Rujukan By Sistem langsung di respon 3. Bila Rujukan dari RS Acc DPJP terlebih dahulu. 4. Serah terima pasien dengan bidan perujuk sesampai di RSUD Kabupaten Tangerang . 5. Pengkajian pasien baru, pemeriksaan fisik lengkap dan pemeriksaan laboratorium lengkap. 6. Administrasi pasien baru. 7. Pelaporan hasil pemeriksaan kepada dokter spesialis kebidanan untuk rencana tindakan selanjutnya 8. Edukasi keluarga tentang kondisi pasien sesuai hasil pemeriksaan dan rencana tindakan selanjutnya. 9. Pemberian tindakan asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal sesuai hasil kolaborasi dengan dokter spesialis kebidanan. 10. Persiapan tindakan sesuai indikasi dan monitoring pasien. 11. Pindah ruangan sesuai kebutuhan ke ICU,OK ,Kamar Bersalin dan ruang perawatan 12. Bila pasien datang datang kasus sulit atau terminal langsung masuk Red Line (IGD sistemik)

		13. Tata Laksana sesuai kasus
3	Jangka Waktu Pelayanan	7 hari dalam 24 jam nonstop
4	Biaya / Tarif	1. Pasien Umum: Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 1 Tahun 2026 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. JKN: Tidak dikenakan biaya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
5	Produk Layanan	Pelayanan rawat kebidanan sesuai standar.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Telp : (021) 5523507/5512948 2. No. WhatsApp : 0811-1000-265 3. Email : rsudtangerang@gmail.com 4. Sosial Media : • @rsudkabtng (Instagram) • Website : rsud-tangerangkab.id • SP4N LAPOR! • SUARA PASIEN 5. Instalasi Hukum, Publikasi dan Informasi
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
8	Sarana Prasarana / fasilitas	1. Ventilator 2. Monitor pasien (EKG, SpO2, tekanan darah) 3. Infus pump dan syringe pump 4. Defibrillator 5. Central oxygen dan suction 6. Bed 7. USG
9	Kompetensi Pelaksana	1. DPJP 2. Bidan D3 / Profesi kebidanan bersertifikat
10	Pengawasan	1. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Medik, Bidang

	Internal	Keperawatan, dan Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan 2. Audit klinis oleh Komite Medik 3. Sistem pengendalian mutu oleh manajemen mutu dan tim audit internal
11	Jumlah Pelaksana	1. DPJP sesuai jadwal 2. Bidan jaga ruangan 5 orang per shift, IGD Maternal 2 orang per shift dan Kamar Bersalin 2 orang pershift
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan tepat
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelayanan sesuai dengan Kompetensi 2. Pelayanan sesuai SPO
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Pemantauan pengisian SOAP pada EMR 2. Pelaporan evaluasi pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan ke Bidang Pelayanan Medik setiap bulan 3. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap hari dan dievaluasi setiap tiga bulan

8. PELAYANAN INSTALASI FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Resep elektronik 2. Nomor Rekam Medis 3. SEP BPJS (bagi peserta JKN) 4. Bukti pembayaran (pasien umum apabila diperlukan)
2	Prosedur atau Mekanisme	1. Rawat Jalan a. Pasien menyerahkan SEP/Bukti Pendaftaran b. Verifikasi administrasi c. Pasien mendapatkan nomor antrian d. Skrining resep e. <i>Entry</i> resep f. Penyiapan obat g. <i>Double check</i> h. Penyerahan obat oleh Apoteker i. Pemberian Informasi Obat 2. Rawat Inap a. Resep diterima secara elektronik b. Validasi resep c. Dispensing d. Pemeriksaan akhir e. Distribusi ke ruang perawatan

		f. Dokumentasi 3. IGD - Resep diterima secara elektronik - Validasi Resep - Obat disiapkan segera - Verifikasi - Obat diserahkan kepada keluarga pasien
3	Jangka Waktu Pelayanan	Jenis Pelayanan Standar - Obat non racikan ≤ 30 menit - Obat racikan ≤ 60 menit
4	Biaya / Tarif	- Pasien Umum: Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 1 Tahun 2026 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah - JKN: Tidak dikenakan biaya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
5	Produk Layanan	Instalasi Farmasi memberikan pelayanan berupa: - Pelayanan resep rawat jalan - Pelayanan resep rawat inap - Pelayanan IGD - Dispensing obat - Obat racikan - Pelayanan sitostatika - Pelayanan sediaan steril (<i>Iv Idmixture</i>) - Pelayanan farmasi klinik - Pelayanan konseling obat - Pelayanan informasi obat - Monitoring Efek Samping Obat (MESO) - Monitoring penggunaan antibiotik (PPRA)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	- Telp : (021) 5523507/5512948 - No. WhatsApp : 0811-1000-265 - Email : rsudtangerang@gmail.com - Sosial Media : @rsudkabtnng (Instagram) - Website : rsud-tangerangkab.id - SP4N LAPOR! - SUARA PASIEN - Instalasi Hukum, Publikasi dan Informasi

7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien
8	Sarana Prasarana / fasilitas	1. Ruang pelayanan farmasi. 2. Gudang farmasi. 3. Gudang narkotika dan psikotropika. 4. Lemari pendingin (cold chain). 5. <i>Laminar Air Flow</i> (LAF). 6. <i>Biological Safety Cabinet</i> (BSC). 7. Ruang pencampuran steril. 8. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). 9. <i>e-Prescribing</i>. 10. Barcode medication. 11. Ruang konseling. 12. Ruang tunggu pasien. 13. Mesin antrian.
9	Kompetensi Pelaksana	Petugas terdiri dari: 1. Apoteker 2. Tenaga Vokasi Kefarmasian 3. Administrasi Farmasi
10	Pengawasan Internal	1. Satuan Pengawas Internal (SPI) 2. Kepala Instalasi Farmasi 3. Komite Farmasi dan Terapi 4. Tim Mutu 5. Tim Keselamatan Pasien
11	Jumlah Pelaksana	Disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan, terdiri dari: 1. Apoteker 2. Tenaga Vokasi Kefarmasian 3. Administrasi.
12	Jaminan Pelayanan	Instalasi Farmasi menjamin pelayanan: 1. Tepat 2. Aman 3. Bermutu 4. Berorientasi keselamatan pasien 5. Sesuai standar profesi 6. Tanpa diskriminasi
13	Jaminan Keamanan	Menjamin bahwa: 1. Obat sesuai resep.

	dan Keselamatan	2. Obat memenuhi persyaratan mutu. 3. Obat tidak kedaluwarsa. 4. Penyimpanan sesuai standar. 5. Distribusi sesuai Good Pharmacy Practice. 6. Obat High Alert diberi penandaan khusus. 7. LASA (<i>Look Alike Sound Alike</i>) dikelola sesuai kebijakan.
14	Evaluasi kinerja pelayanan	Indikator Target: 1. Waktu tunggu obat jadi ≤ 30 menit 2. Waktu tunggu obat racikan ≤ 60 menit 3. Kepuasan pelanggan ≥ 80% 4. Medication Error 0 kejadian sentinel 5. Kepatuhan Formularium Nasional ≥ 83%

9. PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM KLINIK DAN PATOLOGI ANATOMI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Rawat Jalan 1) Permintaan pemeriksaan laboratorium melalui SIMRS 2) Identitas pasien 3) Bukti pembayaran (pasien umum). 2. Pasien Rawat Inap 1) Permintaan pemeriksaan laboratorium melalui SIMRS 2) Identitas pasien. 3) Label spesimen. 3. Pasien IGD 1) Permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter IGD. 2) Identitas pasien. 3) Penandaan pemeriksaan CITO bila diperlukan.

2	Prosedur atau Mekanisme	A. Pelayanan Laboratorium Rawat Jalan 1. Dokter menginput permintaan pemeriksaan. 2. Verifikasi administrasi. 3. Pengambilan spesimen. 4. Identifikasi spesimen. 5. Pemeriksaan laboratorium. 6. Verifikasi hasil oleh penanggung jawab. 7. Hasil dikirim melalui SIMRS/LIS. 8. Pasien kembali ke dokter pengirim. B. Pelayanan Laboratorium Rawat Inap 1. Permintaan pemeriksaan laboratorium dari ruangan diterima bersama dengan sampel. 2. Verifikasi identitas pasien. 3. Pemeriksaan laboratorium. 4. Validasi hasil. 5. Hasil dikirim ke SIMRS/LIS C. Pelayanan Laboratorium IGD 1. Permintaan pemeriksaan melalui SIMRS dari IGD. 2. Validasi hasil. 3. Hasil dikirim ke SIRS/LIS Untuk Permintaan Cito baik dari IGD dan Ruang di prioritaskan Untuk hasil kritis segera di informasikan kepada DPJP
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Pemeriksaan Rutin $\leq$ 8 Jam 2. Pelayanan Cito $<$ 2 Jam
4	Biaya / Tarif	1. Pasien Umum: Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 1 Tahun 2026 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2. JKN: Tidak dikenakan biaya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Layanan	Pelayanan Laboratorium.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan	1. Telp : (021) 5523507/5512948 2. No. WhatsApp : 0811-1000-265 3. Email : rsudtangerang@gmail.com

	Masukan	4. Sosial Media : • @rsudkabtng (Instagram) • Website : rsud-tangerangkab.id • SP4N LAPOR! • SUARA PASIEN 5. Instalasi Hukum, Publikasi dan Informasi
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
8	Sarana Prasarana / fasilitas	Tersedia: 1. Ruang pendaftaran. 2. Ruang tunggu. 3. Ruang pengambilan spesimen. 4. Laboratorium Patologi Klinik.. 5. Laboratorium Infeksi. 6. Laboratorium Patologi Anatomi. 7. Bank Darah Rumah Sakit 8. Ruang penyimpanan spesimen. 9. Gudang reagen. 10. LIS (Laboratory Information System). 11. SIMRS
9	Kompetensi Pelaksana	Pelayanan dilakukan oleh: 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik. 2. Dokter Spesialis Patologi Anatomi. 3. Dokter patologi Klinik Konsultan 4. ATLM. 5. Administrasi
10	Pengawasan Internal	Dilaksanakan melalui: 1. SPI 2. Kepala Instalasi Laboratorium. 3. Dokter Penanggung Jawab Laboratorium. 4. Komite Mutu. 5. Komite Medik. 6. Tim PPI.
11	Jumlah Pelaksana	Dokter Spesialis 5 Orang, ATLM 48 Orang Administrasi 6 Orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan 2. Petugas yang memberikan data dan informasi telah

		mendapatkan penugasan langsung dari atasan 3. Berorientasi pada keselamatan pasien
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	Pelayanan Laboratorium menerapkan: 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas. 2. Identifikasi spesimen dengan barcode/label. 3. Penggunaan APD sesuai standar. 4. Penerapan Biosafety dan Biosecurity. 5. Kalibrasi alat secara berkala. 6. Pemeliharaan preventif alat. 7. Internal Quality Control (IQC). 8. External Quality Assessment (EQA)/Pemantapan Mutu Eksternal. 9. Pelaporan hasil kritis kepada dokter penanggung jawab. 10. Pengelolaan limbah infeksius sesuai ketentuan.
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Pelaksanaan Evaluasi Kinerja dilaksanakan secara rutin setiap 3 bulan sekali 2. Survey kepuasan pasien untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

10. PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI DAN DIAGNOSTIK ELEKTROMEDIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
----	----------	--------

1	Persyaratan Pelayanan	1. Surat permintaan pemeriksaan radiologi dari dokter. 2. Kartu Identitas 3. Kartu BPJS/Kartu Jaminan lainnya (bagi peserta penjamin). 4. SEP (Surat Eligibilitas Peserta) bagi pasien BPJS. 5. Bukti pembayaran (pasien umum). 6. Hasil pemeriksaan sebelumnya apabila diperlukan.
2	Prosedur atau Mekanisme	a. Pasien Rawat Jalan 1. Dokter membuat permintaan pemeriksaan radiologi di EMR 2. Verifikasi administrasi. 3. Pasien menuju Instalasi Radiologi. 4. Verifikasi identitas pasien. 5. Persiapan pemeriksaan. 6. Pemeriksaan radiologi dilakukan oleh Radiografer. 7. Interpretasi hasil oleh Dokter Spesialis Radiologi. 8. Hasil dikirim melalui SIMRS/PACS atau dicetak sesuai kebutuhan. 9. Pasien kembali ke poliklinik/dokter pengirim. b. Pasien Rawat Inap 1. Dokter menginput permintaan pemeriksaan di EMR 2. Petugas ruangan mengantar pasien. 3. Verifikasi identitas. 4. Pemeriksaan. 5. Pembacaan hasil. 6. Hasil masuk ke rekam medis elektronik (EMR). c. Pasien IGD 1. Permintaan pemeriksaan dari dokter IGD. 2. Pemeriksaan dilakukan sesuai tingkat kegawatdaruratan. 3. Hasil segera diinformasikan kepada dokter penanggung jawab pasien
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Foto Thorax ≤ 60 menit 2. Foto Extremitas ≤ 60 menit 3. Foto Kepala ≤ 60 menit 4. USG Radiologi ≤ 90 menit 5. CT Scan Non Kontras ≤ 2 jam 6. CT Scan Kontras ≤ 3 jam 7. MRI ≤ 4 jam (sesuai jadwal)

		8. CITO IGD Prioritas segera
4	Biaya / Tarif	1. Pasien Umum: Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 1 Tahun 2026 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. JKN: Tidak dikenakan biaya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
5	Produk Layanan	Pelayanan yang diberikan meliputi: 1. Foto Rontgen Digital (X-Ray) 2. CT Scan 3. MRI 4. USG Radiologi 5. Fluoroskopi 6. Mammografi 7. Panoramik Dental (bila tersedia) 8. Bone Mineral Density/BMD (bila tersedia) 9. Interpretasi Dokter Spesialis Radiologi 10. Hasil pemeriksaan digital melalui PACS/EMR
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Telp : (021) 5523507/5512948 2. No. WhatsApp : 0811-1000-265 3. Email : rsudtangerang@gmail.com 4. Sosial Media : • @rsudkabtng (Instagram) • Website : rsud-tangerangkab.id • SP4N LAPOR! • SUARA PASIEN 5. Instalasi Hukum, Publikasi dan Informasi
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
8	Sarana Prasarana / fasilitas	Tersedia: 1. Ruang tunggu pasien. 2. Loker pelayanan. 3. Ruang pemeriksaan X-Ray. 4. Ruang CT Scan. 5. Ruang MRI.

		6. Ruang USG. 7. Ruang Fluoroskopi. 8. Ruang Mammografi. 9. Ruang ganti pasien. 10. Toilet. 11. Sistem PACS. 12. Sistem RIS. 13. SIMRS. 14. APD petugas. 15. Alat proteksi radiasi. 16. Genset. 17. UPS.
9	Kompetensi Pelaksana	Pelayanan dilakukan oleh: 1. Dokter Spesialis Radiologi yang memiliki STR dan SIP. 2. Radiografer yang memiliki STR dan SIP. 3. Fisikawan Medis (bila tersedia). 4. Perawat. 5. Tenaga Administrasi. 6. Petugas Proteksi Radiasi (PPR).
10	Pengawasan Internal	Dilaksanakan melalui: 1. SPI 2. Kepala Instalasi Radiologi. 3. Komite Mutu. 4. Komite Medik. 5. Tim Keselamatan Radiasi.
11	Jumlah Pelaksana	Disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan, terdiri dari: 1. Dokter Spesialis Radiologi. 2. Radiografer. 3. Perawat. 4. Administrasi. 5. Petugas Cleaning Service. 6. Petugas Keamanan
12	Jaminan Pelayanan	RSUD Kabupaten Tangerang menjamin bahwa pelayanan radiologi dilaksanakan: 1. Cepat. 2. Tepat. 3. Aman. 4. Bermutu. 5. Berorientasi pada keselamatan pasien. 6. Menjaga kerahasiaan data pasien. 7. Sesuai standar profesi dan standar pelayanan rumah sakit.
13	Jaminan Keamanan	Pelayanan radiologi menerapkan:

	dan Keselamatan	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas. 2. Time Out sebelum tindakan tertentu. 3. Proteksi radiasi sesuai prinsip ALARA (As Low As Reasonably Achievable). 4. Penggunaan APD. 5. Monitoring dosis radiasi. 6. Pemeriksaan kualitas alat secara berkala. 7. Kalibrasi alat. 8. Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3RS). 9. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Pelaksanaan Evaluasi Kinerja dilaksanakan secara rutin setiap 3 bulan sekali 2. Survey kepuasan pasien untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

11. PELAYANAN INSTALASI KEDOKTERAN FORENSIK, MEDICOLEGAL, DAN PEMULASARAN JENAZAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Keterangan Kematian dari dokter. 2. Identitas jenazah. 3. Identitas penanggung jawab. 4. Surat pengantar pemulasaraan (bila diperlukan). 5. Persetujuan tindakan pemulasaraan apabila diperlukan. 6. Surat izin kepolisian untuk kasus forensik sesuai ketentuan.

2	Prosedur atau Mekanisme	A. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah 1. Jenazah dinyatakan meninggal oleh dokter. 2. Dokter menerbitkan Surat Keterangan Kematian. 3. Jenazah diidentifikasi menggunakan minimal dua identitas. 4. Petugas ruangan menginformasikan ke ruangan Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal 5. Registrasi administrasi. 6. Petugas Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal menjemput jenazah di ruangan 7. Serah terima jenazah kepada petugas. 8. Pemulasaraan sesuai agama, budaya, dan permintaan keluarga. 9. Penyimpanan jenazah apabila belum dijemput. 10. Serah terima kepada keluarga. 11. Dokumentasi pelayanan. B. Pelayanan Jenazah Penyakit Infeksi Menular 1. Petugas menggunakan APD sesuai standar. 2. Jenazah dipulasara sesuai pedoman PPI. 3. Jenazah dibungkus sesuai prosedur. 4. Disinfeksi alat dan ruangan. 5. Penyerahan kepada keluarga sesuai ketentuan. C. Pelayanan Jenazah Forensik 1. Koordinasi dengan Instalasi Forensik/Kepolisian. 2. Tidak dilakukan tindakan tanpa izin pihak berwenang. 3. Dokumentasi lengkap. 4. Serah terima sesuai prosedur hukum.
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Registrasi jenazah ≤5 menit 2. Penerimaan jenazah ≤30 menit 3. Pemulasaraan jenazah ≤2 jam 4. Penyimpanan jenazah sesuai kebutuhan 5. Penyerahan jenazah ≤30 menit setelah administrasi selesai
4	Biaya / Tarif	1. Pasien Umum: Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 1 Tahun 2026 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Layanan	1. Pelayanan Visum et Repertum

		2. Pelayanan Rumah Duka
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Telp : (021) 5523507/5512948 2. No. WhatsApp : 0811-1000-265 3. Email : rsudtangerang@gmail.com 4. Sosial Media : • @rsudkabtn (Instagram) • Website : rsud-tangerangkab.id • SP4N LAPOR! • SUARA PASIEN 5. Instalasi Hukum, Publikasi dan Informasi
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien
8	Sarana Prasarana / fasilitas	1. Ruang penerimaan jenazah. 2. Ruang pemulasaraan. 3. Ruang penyimpanan jenazah (Cold Storage). 4. Ruang tunggu keluarga. 5. Ruang serah terima jenazah. 6. Rumah Duka 7. Troli jenazah. 8. Meja stainless pemulasaraan. 9. Alat pelindung diri (APD). 10. Peralatan disinfeksi. 11. Ambulan jenazah
9	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Forensik 2. Petugas pemulasaraan jenazah 3. Petugas Administrasi 4. Petugas Kebersihan
10	Pengawasan Internal	Dilaksanakan melalui: 1. SPI 2. Kepala Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal 3. Komite Mutu. 4. Komite Medik. 5. Tim Keselamatan Radiasi.
11	Jumlah Pelaksana	Dokter Spesialis Forensik 1 Orang, Koordinator SDM dan Pelayanan 1 Orang, Tenaga Teknisi Forensik 5 orang, Petugas pelaksana 4 orang

12	Jaminan Pelayanan	1. Informasi yang di berikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggung jawabkan 2. Adanya SOP
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan 2. Petugas yang memberikan data dan informasi telah mendapatkan penugasan langsung dari atasan
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Pelaksanaan Evaluasi Kinerja dilaksanakan secara rutin setiap 3 bulan sekali 2. Survey Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

12. PELAYANAN INSTALASI PENGUJIAN KESEHATAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Kartu identitas /KTP/SIM
2	Prosedur atau Mekanisme	1. Klien tiba di pengujian kesehatan. 2. Petugas mengarahkan untuk mendaftar 3. Petugas order paket pemeriksaan sesuai kebutuhan klien. 4. Klien membayar biaya ke kasir untuk melakukan pelunasan. 5. Klien melakukan pemeriksaan fisik oleh dokter penguji Kesehatan 6. Dokter penguji mengarahkan pemeriksaan selanjutnya sesuai kebutuhan : a) Klinik mata b) Klinik jiwa c) Klinik THT d) Klinik pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi dll) 7. Kembali ke dokter penguji kesehatan untuk menyimpulkan hasil/pengambilan hasil 1-2 hari.
3	Jangka Waktu Pelayanan	6 hari kerja
4	Biaya / Tarif	Pasien Umum: Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 1 Tahun 2026 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Layanan	Pelayanan pengujian kesehatan sesuai standar.
6.	Penanganan	1. Telp : (021) 5523507/5512948

	Pengaduan, Saran dan Masukan	2. No. WhatsApp : 0811-1000-265 3. Email : rsudtangerang@gmail.com 4. Sosial Media : • @rsudkabtnng (Instagram) • Website : rsud-tangerangkab.id • SP4N LAPOR! • SUARA PASIEN 5. Instalasi Hukum, Publikasi dan Informasi
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien
8	Sarana Prasarana / fasilitas	1. Tensi 2. Timbangan 3. Kasir penguji kesehatan 4. Ruang tunggu 5. Komputer 6. Ruang pemeriksaan penguji kesehatan
9	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter penguji Kesehatan 2. Perawat 3. Administrasi
10	Pengawasan Internal	1. Supervisi oleh Bidang Pelayanan dan Bidang Keperawatan 2. Sistem pengendalian mutu oleh manajemen mutu dan tim audit internal
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter penguji Kesehatan 2. Perawat
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan tepat
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelayanan sesuai dengan Kompetensi 2. Pelayanan sesuai SPO
14	Evaluasi kinerja pelayanan	Laporan evaluasi kinerja pelayanan pengujian Kesehatan dilaporkan setiap bulannya ke Bidang Pelayanan Medik

13. PELAYANAN KASIR

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Persyaratan pembayaran a. Pasien Umum 1. Kartu Identitas (KTP/SIM/Paspor) 2. Nomor Rekam Medis (apabila pasien lama) 3. Resep obat (jika pembayaran farmasi) 4. Surat pengantar tindakan (bila ada). 5. Lembar Pasien Pulang dari Ruangan (Pasien Rawat Inap) b. Pasien BPJS 1. Kartu Identitas (KTP/SIM/Paspor) 2. SEP (Surat Eligibilitas Peserta) 3. Rincian biaya apabila terdapat selisih biaya yang menjadi tanggungan pasien (misalnya naik kelas rawat). 4. Lembar Pasien Pulang dari Ruangan (Pasien Rawat Inap) c. Pasien Jaminan Lainnya : 1. Kartu Identitas (KTP/SIM/Paspor) 2. Kartu Peserta Asuransi 3. Surat Jaminan dari Penjamin 4. Dokumen lain sesuai ketentuan perusahaan Asuransi 5. Lembar Pasien Pulang dari Ruangan (Pasien Rawat Inap)
2	Prosedur atau Mekanisme	Alur pembayaran jelas, mudah dipahami, dan tidak berbelit: 1. Pasien/keluarga pasien menyerahkan dokumen yang dipersyaratkan (SEP, KTP, kartu BPJS, surat jaminan, dll.) 3. Petugas kasir memeriksa kelengkapan dan kesesuaian dokumen serta status penjamin 4. Petugas kasir memastikan rincian tagihan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan dan sistem billing. 5. Petugas kasir menjelaskan jumlah tagihan, rincian biaya, dan apabila terdapat selisih yang menjadi tanggungan pasien. 6. Pasien/keluarga pasien melakukan pembayaran melalui metode yang tersedia (tunai, kartu debit/kredit, QRIS, atau transfer). 7. Petugas memastikan pembayaran berhasil dan tercatat dalam sistem informasi rumah sakit.

		8. Petugas mencetak dan menyerahkan kuitansi atau bukti pembayaran kepada pasien/keluarga. 9. Status administrasi pasien diperbarui sehingga pasien dapat melanjutkan proses pelayanan (pengambilan obat, pulang, atau administrasi lainnya).
3	Jangka Waktu Pelayanan	Jam Pelayanan 24 Jam 1. Lama waktu pasien menunggu hingga dipanggil ke loket ≤ 5 menit 2. Pemeriksaan kelengkapan dokumen dan status penjamin ≤ 5 menit 3. Proses input, pembayaran, dan validasi transaksi ≤ 5 menit 4. Kuitansi/bukti pembayaran diberikan setelah transaksi selesai ≤ 5 menit 5. Waktu sejak pasien dipanggil hingga administrasi selesai ≤ 10-15 menit (transaksi normal)
4	Biaya/Tarif	1. Umum: Tarif berdasarkan Tarif Perda No. 1 tahun 2026 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2. JKN: disesuaikan dengan Permenkes No. 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 3. Pasien BPJS Kesehatan tidak dipungut biaya, kecuali pasien naik kelas 1 tingkat atau ke VIP, maka dikenakan selisih bayar 4. Pasien dengan Asuransi yang sudah dijamin oleh asuransi tidak dipungut biaya kecuali ada tindakan, obat, dll yang tidak dijamin oleh asuransi tersebut
5	Produk Layanan	Bukti pembayaran resmi layanan RSUD Kabupaten Tangerang
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Telp : (021) 5523507/5512948 2. No. WhatsApp : 0811-1000-265 3. Email : rsudtangerang@gmail.com 4. Sosial Media : • @rsudkabtn (Instagram) • Website : • rsud-tangerangkab.id • SP4N LAPOR! • SUARA PASIEN

		5. Instalasi Hukum, Publikasi dan Informas
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien
8	Sarana Prasarana / fasilitas	a. Sarana 1. Kursi dan meja kasir 2. Kursi tunggu pasien/ keluarga pasien 3. Komputer 4. Printer 5. ATK 6. Telepon 7. Mesin EDC 8. Barcode QRIS 9. SIMRS 10. Internet 11. laci penyimpan uang 12. Mesin penghitung uang b. Prasarana 1. Ruang pelayanan kasir 2. Jaringan internet 3. Jaringan Listrik 4. AC 5. Tempat sampah
9	Kompetensi Pelaksana	1) Petugas memahami tarif, sistem pembayaran, BPJS, asuransi, dan aplikasi kasir. 2) Petugas kasir memahami dan menerapkan SOP pelayanan kasir. 3) Petugas kasir mampu mengoperasikan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) 4) Petugas kasir teliti dalam memverifikasi identitas pasien, rincian tagihan, dan nominal pembayaran. 5) Petugas kasir mampu memeriksa kelengkapan dokumen dan persyaratan

		sesuai jenis penjamin (BPJS, umum, asuransi, perusahaan). 6) Petugas kasir mampu menjelaskan tagihan, prosedur, dan metode pembayaran dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami. 7) Petugas mampu menangani kendala sederhana, seperti selisih tagihan, kesalahan data, atau gangguan sistem, serta berkoordinasi dengan unit terkait bila diperlukan. 8) Petugas mampu menyelesaikan transaksi sesuai standar waktu pelayanan. 9) Petugas mampu mengikuti perubahan tarif, regulasi BPJS, maupun pembaruan sistem informasi.
10	Pengawasan Internal	Supervisi oleh Bendahara Penerima
11	Jumlah Pelaksana	Staf dengan latar belakang SMA/D3/S1 sebanyak 16 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan kasir diberikan sesuai dengan standar operasional prosedur (SPO) dengan mengedepankan prinsip cepat, tepat, transparan, dan akuntabel. 2. Petugas kasir wajib memberikan informasi yang jelas terkait biaya pelayanan serta memastikan proses pembayaran dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Seluruh pelayanan dilaksanakan secara profesional, ramah, dan tanpa diskriminasi. 2. Setiap transaksi dilakukan menggunakan sistem yang aman untuk menghindari kesalahan, kehilangan, maupun penyalahgunaan. 3. Data pasien dan transaksi dijaga kerahasiaannya sesuai dengan ketentuan perlindungan data dan etika pelayanan kesehatan.-
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi kinerja pelayanan kasir dilakukan secara berkala melalui monitoring dan penilaian berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan, antara lain kecepatan pelayanan, ketepatan transaksi, kepuasan pasien, serta

		kepatuhan terhadap SOP. 2. Evaluasi dilakukan melalui audit internal, survei kepuasan masyarakat, serta tindak lanjut terhadap pengaduan yang masuk. 3. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan.-
--	--	---

14. PELAYANAN PENGADUAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	- Pengaduan dapat disampaikan secara lisan maupun tertulis. - Identitas resmi pelapor yang valid (KTP/SIM/Paspor atau identitas sah lainnya). - Uraian kronologi mengenai keluhan secara jelas. - Bukti pendukung (dokumen, foto/video) jika tersedia.
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Alur penyampaian keluhan baik secara luring (datang langsung , kotak saran, surat) maupun daring (Sistem SUARA PASIEN, email, WhatsApp, media sosial, atau <u>SP4N-LAPOR!</u>). Prosedurnya: a. Pengadu menyampaikan keluhan nya secara lisan atau tertulis; b. Petugas Pengaduan menerima, mencatat, memverifikasi, dan mengklasifikasikan seluruh pengaduan dari seluruh kanal pengaduan; c. Pengaduan didistribusikan ke bidang/unit terkait untuk dilakukan penelusuran/pemeriksaan lebih lanjut; d. Penyelesaian dan Penyampaian tanggapan kepada pengadu
3	Jangka Waktu Pelayanan	• Respon awal/verifikasi pengaduan : umumnya dilakukan maksimal 1 x 24 jam • Pengaduan ringan maksimal 3 Hari Kerja • Pengaduan sedang maksimal 7 Hari Kerja • Pengaduan kompleks maksimal 10 hari kerja atau berdasarkan hasil investigasi lapangan, dengan upaya maksimal dan pemberitahuan tertulis kepada pengadu, pasien/keluarga • Pengaduan Konflik/Sengketa : Pengaduan yang masuk ke dalam ranah Sengketa/konflik tidak dapat terikat pada standar waktu penyelesaian, melainkan

		disesuaikan dengan dinamika/perkembangan konflik, kompleksitas masalah, dan/atau kesepakatan tertulis antar para pihak.
4	Biaya / Tarif	Sepenuhnya gratis tanpa dipungut biaya
5	Produk Pelayanan	Penanganan dan penyelesaian pengaduan berupa solusi teknis, tindak lanjut konkret, atau publikasi hasil resolusi dari pihak pengelola pelayanan.
6	Penanganan Pengaduan, saran dan Masukan/Apresiasi	1. Telp : (021) 5523507/5512948 2. No. WhatsApp : 0811-1000-265 3. Email : rsudtangerang@gmail.com 4. Sosial Media : • @rsudkabtng (Instagram) • Website :rsud-tangerangkab.id • SP4N LAPOR! • SUARA PASIEN 5. Petugas Instalasi Hukum, Publikasi dan Informasi
7.	Dasar Hukum	• Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan • Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik • Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 adalah peraturan tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (JKN) • Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik • Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 62 Tahun 2018 tentang Pedoman Sistem Pengaduan Pelayanan Publik Nasional Pengaduan • Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 5 Tahun 2025 Tentang Penyelenggaraan Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional • Peraturan Bupati Tangerang Nomor 20 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik • Peraturan Daerah (Perda) Nomor 1 Tahun 2026 di wilayah terdekat (Kabupaten Tangerang) mengatur tentang Perubahan Atas Perda Nomor

		1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
8.	Sarana dan Prasarana dan/atau fasilitas	1. Ruang Penerimaan Keluhan & Pengaduan (Meja, Kursi Tamu, TV) 2. Buku Tamu 3. Air Minum 4. Komputer/Laptop, Printer, dan Akses Internet 5. Perangkat Komputer dan Telepon Khusus Pengaduan (Whatsapp dan Sosmed) 6. Formulir Pengaduan & Kotak Saran 7. Sistem Aplikasi Pengaduan (SP4N LAPOR! & SUARA Pasien)
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Pegawai yang memiliki kompetensi di bidang kebijakan pelayanan publik; dan 2. Pegawai yang memiliki pemahaman di bidang hukum, peraturan perundang-undangan kesehatan, serta tata cara penanganan dan penyelesaian sengketa/kasus hukum rumah sakit. 3. Pegawai yang memiliki kemampuan dan keterampilan komunikasi efektif, handling complain dan problem solving.
10.	Pengawasan Internal	1. Supervisi oleh atasan langsung; dan 2. Monitoring dan Evaluasi oleh Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) 3. Audit Internal Pelayanan Publik Berkala.
11.	Jumlah Pelaksana	1. Petugas Informasi dan Pengaduan minimal 3 (tiga) orang. 2. Tim Penanganan Pengaduan & Sengketa (Tim Gabungan dengan unit terkait)
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan Pengaduan diberikan secara responsif, objektif, transparan dan akuntabel
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Kerahasiaan Identitas pengadu/pelapor dijamin sesuai ketentuan hukum yang berlaku. 2. Perlindungan dari tindakan diskriminasi dalam pelayanan kesehatan atas pengaduan yang disampaikan. 3. Kerahasiaan rekam medis dan data pasien tetap terjaga
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Rekapitulasi, analisis pengaduan, pelaporan kepada Direksi. 2. Evaluasi Tindak Lanjut Hasil Pengaduan berkala. 3. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

