



KEPUTUSAN KEPALA RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO

Nomor Kep / **12** / II / 2023

tentang

STANDAR PELAYANAN DI RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 3 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pedoman Standar Pelayanan maka diperlukan penetapan Maklumat Pelayanan di RSPAU dr. S. Hardjolutito.
- Mengingat :
  1. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Th 2004 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
  2. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5038);
  3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Th. 2009 No. 144);
  4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;
  6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
  7. Keputusan Panglima TNI Nomor Kep/816/IX/2021, tanggal 13 September 2021 tentang Pemberhentian dari dan Pengangkatan dalam Jabatan di Lingkungan TNI Sebagai Kepala RSPAU dr. S. Hardjolutito Diskesau;
  8. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 33 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tugas RSPAU dr. S. Hardjolutito;

9. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 12 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum di Lingkungan TNI Angkatan Udara.

- Memperhatikan: 1. Surat Perintah Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Sprin / 2349/XI/2022 Tanggal 30 November 2022 tentang perintah sebagai satker PMPZI;
2. Nota Dinas Kelompok Kerja Penyusunan Standar Pelayanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito Nomor B /ND- 4 / I / 2023 tentang Rekomendasi Pengesahan Surat Keputusan.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : 1. Keputusan Kepala RSPAU dr. S. Hardjolukito tentang Standar Pelayanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
2. Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud diktum kesatu agar digunakan sebagai regulasi bagi seluruh pemberi dan penerima layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito dalam Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas.
  3. Kepala Satuan Pengawas Internal agar mengawasi dan membina pelaksanaan Keputusan ini dengan mengikutsertakan para Kabid, Koorpaahli, para Paahli, para Kadep, para Kainstal dan Unsur Pelayanan sesuai tugas dan fungsi masing-masing.
  4. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Yogyakarta

Pada tanggal 16 Februari 2023

KEPALA RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO,  
  
dr. MUKTI ARJA BERLIAN Sp.P.D., Sp.K.P.  
MARSEKAL PERTAMA TNI



# **STANDAR PELAYANAN RSPA U dr. S. HARDJOLUKITO**

---

PENGESAHAN:  
KEPUTUSAN KEPALA RSPA U dr. S. HARDJOLUKITO  
Nomor Kep/ **12** / II / 2023  
Tanggal **16** Februari 2023

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan Standar Pelayanan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolutito, disingkat RSPAU dr. S. Hardjolutito telah dapat diselesaikan dengan baik. Penyelesaian naskah ini juga atas kerjasama, kerja keras dan kerja cerdas dari segenap staf untuk mendukung proses pengembangan RSPAU dr. S. Hardjolutito.

Dengan tersusunnya Standar Pelayanan RSPAU dr. S. Hardjolutito diharapkan dapat memenuhi persyaratan untuk menerapkan sistem pengelolaan keuangan melalui PK-BLU. Disamping itu dapat mendorong staf agar dapat menerapkan kegiatan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan, baik dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan serta dapat melakukan analisa/pengukuran kinerja.

Kami menyadari bahwa penyusunan Standar Pelayanan RSPAU dr. S. Hardjolutito ini masih belum sesuai dengan harapan, oleh karena itu perlu kiranya di masa yang akan datang dilakukan penyempurnaan sesuai kebutuhan pelayanan dan organisasi.

KEPALA RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO,  
  
dr. MUKTI PARJA BERLIAN Sp.P.D., Sp.K.P.  
MARSEKAL PERTAMA TNI

## **STANDAR PELAYANAN DI RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO**

### **BAB I PENDAHULUAN**

#### **1. Latar Belakang.**

Rumah sakit sebagai salah satu sarana atau fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat sesuai dengan Visi dan Misi masing-masing termasuk di RSPAU dr. S. Hardjolukito.

Dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi RSPAU dr. S. Hardjolukito, diperlukan adanya berbagai acuan, diantaranya adalah Standar Pelayanan yang mengakomodir berbagai aspek terkait penyelenggaraan pelayanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito. Acuan tersebut merupakan standar yang wajib dilaksanakan, sehingga dapat memberikan dampak bagi pelaksanaan kinerja yang bermutu, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Selain itu, acuan tersebut juga dimaksudkan sebagai perangkat untuk mendorong terwujudnya transparansi dan akuntabilitas publik dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh RSPAU dr. S. Hardjolukito. Acuan, kriteria atau standar tersebut diformulasikan dalam bentuk Standar Pelayanan yang diberlakukan di RSPAU dr. S. Hardjolukito. Tujuan dari standar pelayanan ini adalah untuk memberikan kepastian tata laksana pelayanan eksternal atau masyarakat dan internal atau personil RSPAU dr. S. Hardjolukito.

#### **2. Tujuan dan Sasaran.**

a. Tujuan. Standar Pelayanan ini ditujukan sebagai acuan untuk memberikan kepastian tata laksana pelayanan kepada eksternal dan internal, serta sebagai bahan evaluasi dari proses penyusunan, penetapan, dan penerapan dalam pengembangan di masa yang akan datang, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan penerima layanan.

b. Sasaran. Sasaran Standar Pelayanan ini adalah terwujudnya transparansi dan akuntabilitas publik dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan maupun pelayanan dukungan kesehatan penerbangan yang dilakukan oleh RSPAU dr. S. Hardjolukito sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan, dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, beretik serta sesuai dengan peraturan dan perundangan.

3. **Ruang Lingkup dan Tata Urut.** Ruang lingkup Standar Pelayanan meliputi Pelayanan Utama, Pelayanan Terintegrasi Pada Pelayanan Utama serta Pelayanan Internal di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito, yang disusun dengan tata urut sebagai berikut:

- a. Bab I Pendahuluan.
- b. Bab II Lingkup dan Jenis Pelayanan.
- c. Bab III Standar Pelayanan Utama.
- d. Bab IV Standar Pelayanan Terintegrasi Pada Pelayanan Utama.
- e. Bab V Standar Pelayanan Terintegrasi Internal.
- f. Bab VI Penutup

4. **Dasar Hukum.**

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
- d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
- e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 90 Tahun 2021 tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah
- f. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150);
- g. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
- h. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/ SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Rumah Rakit;
- i. Keputusan Panglima TNI Nomor Kep/816/IX/2021, tanggal 13 September 2021 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan dalam Jabatan di Lingkungan TNI selaku Kepala RSPAU dr. S. Hardjolukito;
- j. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 33 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tugas RSPAU dr. S. Hardjolukito;
- k. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 12 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum di Lingkungan TNI Angkatan Udara.

5. **Definisi Operasional.**

- a. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh RSPAU dr. S. Hardjolukito kepada penerima layanan (publik/masyarakat).
- b. Dimensi Mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan kenyamanan, kesinambungan pelayanan kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standa WHO.
- c. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
- d. Indikator Kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolak ukur prestasi kuantitatif / kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahane terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
- e. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
- f. Definisi operasional dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator.
- g. Frekuensi pengumpulan data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator.
- h. Periode analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan.
- i. Pembilang (numerator) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja.

## **BAB II**

### **LINGKUP DAN JENIS PELAYANAN**

#### **Pelayanan Utama.**

Pelayanan gawat darurat  
Pelayanan rawat jalan  
Pelayanan rawat inap  
Pelayanan bedah  
Pelayanan persalinan dan perinatologi  
Pelayanan intensif  
Pelayanan radiologi  
Pelayanan laboratorium patologi klinik  
Pelayanan rehabilitasi medik  
Pelayanan farmasi  
Pelayanan gizi  
Pelayanan transfusi darah  
Pelayanan keluarga miskin  
Pelayanan rekam medis  
Pengelolaan limbah  
Pelayanan administrasi manajemen  
Pelayanan ambulans/kereta jenazah  
Pelayanan pemulasaraan jenazah  
Pelayanan pengadaan barang dan jasa  
Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit  
Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi  
Pelayanan Hemodialisa

#### **Pelayanan Terintegrasi Pada Pelayanan Utama.**

1. Pelayanan spesialis kesehatan penerbangan
2. Pelayanan spesialis anak
3. Pelayanan spesialis penyakit dalam
4. Pelayanan spesialis obstetric gynecologi
5. Pelayanan spesialis bedah umum
6. Pelayanan spesialis mata
7. Pelayanan spesialis THT
8. Pelayanan spesialis Paru
9. Pelayanan spesialis syaraf
10. Pelayanan spesialis jantung dan pembuluh darah
11. Pelayanan spesialis kesehatan jiwa



12. Pelayanan spesialis kulit dan kelamin
13. Pelayanan spesialis urologi
14. Pelayanan spesialis ortopedi
15. Pelayanan spesialis bedah onkologi
16. Pelayanan spesialis patologi anatomi
17. Pelayanan sub-spesialis bedah digestif
18. Pelayanan sub-spesialis bedah syaraf
19. Pelayanan sub-spesialis hemato onkologi
20. Pelayanan sub-spesialis onkologi radiasi
21. Pelayanan Pelayanan umum dan spesialis gigi dan mulut
22. Pelayanan Medikal Cek Up

**Pelayanan Terintegrasi Internal.**

1. Pelayanan Pembuatan Usul Kenaikan Pangkat (UKP)
2. Pelayanan Kenaikan Gaji Berkala
3. Pelayanan Permohonan Izin/Cuti

**BAB III  
STANDAR PELAYANAN UTAMA**

**1. a. Standar Pelayanan Gawat Darurat**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jadwal pelayanan 24 jam</li> <li>2. Pasien dalam kondisi gawat darurat</li> <li>3. Kelengkapan administrasi :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien Umum                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas,</li> <li>2) Kartu berobat (bila ada).</li> </ol> </li> <li>b. Pasien BPJS/JKN                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas,</li> <li>2) kartu berobat (bila ada),</li> <li>3) kartu BPJS &amp; SEP/Surat Egibilitas Pasien (yang diterbitkan oleh RS).</li> </ol> </li> <li>c. Pasien Jasa Raharja                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas,</li> <li>2) kartu berobat,</li> <li>3) Surat Laporan dari Kepolisian,</li> <li>4) Surat Jaminan dari Jasa Raharja.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>4. Pasien Asuransi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu Identitas,</li> <li>b. Kartu berobat (bila ada),</li> <li>c. Kartu Peserta Asuransi.</li> </ol> </li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diterima di Drop Zone</li> <li>2. Pasien masuk IGD dan keluarga pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran</li> <li>3. Dokter jaga IGD dan perawat melakukan triase di ruang triase dengan melakukan penilaian cepat tentang keadaan klinis pasien dan menentukan prioritas penanganan berdasar kegawat daruratan.</li> <li>4. Untuk pasien darurat dilakukan tindakan sesuai kebutuhan, jika diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang/ konsultasi dokter spesialis</li> <li>5. Untuk pasien gawat Darurat dilakukan resusitasi dan stabilisasi, jika diperlukan maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi dokter spesialis. Untuk kondisi tertentu, jika diperlukan pasien dilakukan tindakan pembedahan segera di kamar operasi</li> <li>6. Setelah selesai, keluarga pasien melakukan pengurusan administrasi untuk Pulang/Rawat inap</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon Time :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien Gawat Darurat/ESI 1:0 menit (Segera)</li> <li>b. Pasien Darurat Tak Gawat/ESI 2:&lt;15-30 menit</li> <li>c. Pasien TakGawat TakDarurat /ESI 3:&lt;60Ment</li> <li>d. Tidak Gawat Tidak Darurat/ ESI 4 : Dapat ditunda maksimal 120 menit</li> </ol> </li> </ol>

4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No. 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Dokter</li> <li>2. Tindakan Kegawatdaruratan</li> <li>3. Tindakan Medis dan Keperawatan</li> <li>4. Perawatan Pasien</li> <li>5. Pelayanan Pemeriksaan Penunjang</li> <li>6. Pelayanan Obat</li> <li>7. Pelayanan Ambulans / Mobil Jenazah</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

**1. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan Gawat Darurat**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>7. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> </ol>

		<p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;</p> <p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</p> <p>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</p>
2	Fasilitas	<p>1. Komputer dan akses internet.</p> <p>2. Printer.</p> <p>3. Pesawat Telepon.</p> <p>4. HP Ruangan</p> <p>5. Alat – alat medis.</p> <p>6. SIMRS/SIMETRIS</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter Umum</p> <p>2. Dokter Spesialis untuk konsultasi</p> <p>3. Tenaga S1 Keperawatan + Profesi Ners.</p> <p>4. Tenaga DIII Keperawatan.</p> <p>5. Tenaga Bidan</p> <p>6. Tenaga Kesehatan lainnya</p>
4	Pengawasan Internal	<p>1. Ka Instalasi Gawat Darurat Penanggung Jawab IGD melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi Harian/bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang di anggap penting.</p> <p>2. Kepala Instalasi IGD melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>1. 52 Orang terdiri atas :</p> <p>2. 25 Orang Dokter Umum.</p> <p>3. 21 Orang Tenaga Perawat.</p> <p>4. 6 Orang Tenaga Bidan</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;</p> <p>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU Dr. S. Hardjolukito</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</p> <p>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</p>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<p>1. Supervisi berkala langsung dari KaInstal Gadar</p> <p>2. Laporan berkala Monev/Proker pada Ka RSPAU</p> <p>3. Laporan berkala InMut pada Komite Mutu</p> <p>4. Laporan berkala Jumlah kunjungan dan pengunjung kepada Bid Rekam Medik</p> <p>5. Laporan pasien komplain kepada Humas RSPAU Bidang pelayanan pengaduan.</p>

**2. a. Standar Pelayanan Rawat Jalan**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan administrasi :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor antrian pelayanan poliklinik</li> <li>b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum)</li> <li>c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS)</li> </ol> </li> <li>2. Jadwal Pelayanan :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB</li> <li>b. Senin – Jumat : 1500 – 18.00 WIB</li> <li>c. Sabtu : 11.00 – 13.00 WIB</li> </ol> </li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran</li> <li>2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien</li> <li>3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien</li> <li>4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign</li> <li>5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik</li> <li>6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang</li> <li>7. Pemberian resep obat</li> <li>8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum )</li> <li>9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap</li> <li>10. Apabila ada indikasi Tindakan pembedahan dokter akan menyampaikan rencana pembedahan bersama pasien, kemudian pasien diarahkan ke bagian admisi rawat inap untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi. Apabila rencana pembedahan emergensi, pasien diarahkan ke IGD untuk dirawat inap.</li> </ol>
3	Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK. 05/2018 Tentang Penetapan RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No. 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</li> <li>2. Riwayat Kesehatan</li> <li>3. Resep Obat</li> <li>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> <li>5. Perawatan Pasca Bedah</li> <li>6. Pemeriksaan Pre Operasi</li> <li>7. Rencana Operasi</li> </ol>

6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>
---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 2. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>7. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;</li> <li>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses Internet</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Alkes</li> <li>4. SIM RS SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis dan Sub Spesialis</li> <li>2. Dokter Spesialis Gigi dan Umum</li> <li>3. D3 Keperawatan dan Ners</li> <li>4. Tenaga Bidan</li> <li>5. D3 Perawat Gigi</li> <li>6. Tenaga administrasi</li> <li>7. Tenaga Non Nakes</li> </ol>

4	Pengawasan Internal	<p>8. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</p> <p>9. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>125 Orang terdiri atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis dan sub spesialis 48 orang</li> <li>2. Dokter Spesialis Gigi dan Umum : 15</li> <li>3. D3 Keperawatan dan Ners 35 orang</li> <li>4. Tenaga Bidan 7 orang</li> <li>5. D3 Perawat Gigi 8 orang</li> <li>6. Tenaga administrasi 6 orang</li> <li>7. Tenaga Non Nakes 6 orang</li> </ol>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU Dr. S. Hardjolukito</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Instalasi gizi</li> <li>2. Laporan bulanan Indikator Mutu kepada Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>3. Laporan bulanan Komplain kepada Unit Pengaduan Rumah Sakit.</li> <li>4. Laporan Monev dan Proker kepada Ka RSPAU</li> </ol>

### 3. a. Standar Pelayanan Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	Telah terdaftar di Admisi Rawat Inap
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diterima di ruang perawatan</li> <li>2. Serah terima pasien oleh perawat IGD/Rajal</li> <li>3. Orientasi pasien oleh perawat</li> <li>4. Edukasi pasien oleh Profesional Pemberi Asuhan</li> <li>5. Pengkajian awal dokter dan perawat</li> <li>6. Visite dan konsultasi dokter</li> <li>7. Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi)</li> <li>8. Asuhan keperawatan/kebidanan</li> <li>9. Tindakan medis</li> <li>10. Tindakan keperawatan/kebidanan</li> <li>11. Perawatan rohani</li> <li>12. Tindakan rehabilitasi</li> <li>13. Asuhan gizi pasien</li> <li>14. Asuhan kefarmasian/pengobatan</li> <li>15. Pasien dinyatakan sembuh</li> <li>16. Pembayaran</li> <li>17. Pasien pulang dalam kondisi sembuh</li> <li>18. Jika pasien meninggal dunia, disiapkan dan dilaksanakan proses pemulasaran.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan kasus dan kondisi serta jenis pelayanan yang diberikan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>



5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Parkit</li> <li>2. Ruang Merpati</li> <li>3. Ruang Camar</li> <li>4. Ruang Merak</li> <li>5. Ruang Elang /ICU</li> <li>6. Ruang NICU</li> <li>7. Ruang PICU</li> <li>8. Ruang ICCU</li> <li>9. Ruang Cendrawasih</li> <li>10. Ruang Murai</li> <li>11. Ruang Kutilang</li> <li>12. Ruang Isolasi infeksius</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

### 3. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>7. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;</li> <li>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>

2	Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Komputer dan akses Internet</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Alkes</li> <li>1. SIM RS SIMETRIS</li> </ul>
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga S1 Keperawatan + Ners.</li> <li>2. Tenaga DIII Keperawatan.</li> <li>3. Tenaga DIII Kebidanan.</li> <li>4. Tenaga Administrasi</li> </ul>
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalwat melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu yang dianggap penting</li> <li>2. Mengawasi dan mengendalikan pelayanan di Instalasi Rawat Inap.</li> </ul>
5	Jumlah Pelaksana	<p>227 Orang terdiri atas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 203 Orang Tenaga Perawat.</li> <li>2. 12 orang Tenaga Bidan.</li> <li>3. 12 Orang Tenaga administrasi.</li> </ul>
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Nomor Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU Dr. S. Hardjolukito</li> </ul>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ul>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Unit.</li> <li>2. Laporan berkala kepada Unit Mutu</li> <li>3. Laporan berkala kepada Unit Pengaduan.</li> <li>4. Mengkoordinir seluruh kebutuhan dan tugas pelayanan keperawatan, kegiatan administrasi logistik instalwat</li> <li>5. Memantau dan menilai kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap.</li> <li>6. Membuat perencanaan kebutuhan sarana prasaranan.</li> <li>7. Pengembangan SDM.</li> </ul>

#### 4. a. Standar Pelayanan Bedah

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas RS yang terkait (IGD, Ruang Rawat Inap, Poliklinik) mendaftarkan pasien yang akan dioperasi</li> <li>2. Untuk Kelengkapan Data Pasien yang akan dioperasi sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rekam Medis Pasien</li> <li>b. Informed Concern (Surat pernyataan operasi)</li> <li>c. Hasil Pemeriksaan Penunjang Lengkap</li> <li>d. Rekomendasi dari DPJP, dokter anestesi dan Konsulen</li> </ul> </li> </ul>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pasien Diharuskan Puasa minimal : 6 – 8 jam untuk pasien dewasa, dan 5 – 6 jam untuk pasien anak-anak</li> <li>4. Pemeriksaan Rekam Jantung untuk pasien lebih dari 18 tahun</li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Rawat inap/IGD direncanakan dilakukan operasi.</li> <li>2. Pelaksaaan Site Marking/penandaan sisi operasi oleh DPJP</li> <li>3. Konfirmasi ke DPJP dan anestesi terkait jam operasi, obat-obatan profilaksis, serta hasil penunjang</li> <li>4. Pasien puasa sesuai rencana operasi minimal 6 – 8jam, anak-anak 5 – 6 jam sebelum operasi</li> <li>5. Pasien diantar petugas menuju kamar operasi</li> <li>6. Pasien ganti baju operasi di ruang penerimaan</li> <li>7. Identifikasi ulang terkait identitas, rencana operasi dan bagian yang akan dioperasi</li> <li>8. Petugas kamar operasi mengecek kesiapan pasien dan mengecek hasil pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk keperluan operasi</li> <li>9. Pemanggilan pasien</li> <li>10. Petugas kamar operasi mempersiapkan peralatan operasi</li> <li>11. Dokter anestesi melakukan edukasi kepada pasien untuk persetujuan tindakan anestesi</li> <li>12. Tim kamar operasi yang dipimpin oleh dokter operator melakukan tindakan operasi sesuai dengan jenis penyakitnya</li> <li>13. Pelaksanaan Time out oleh operator sebelum pengirisan</li> <li>14. Setelah tindakan operasi selesai, dilakukan Sign out sebelum pasien dikirim ke kamar pemulihan</li> <li>15. Pasien diobservasi di ruang pilih sadar</li> <li>16. Setelah sadar pasien dibawa ke ruang rawat inap untuk perawatan selanjutnya</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Operasi Kecil : 20 – 30 Menit</li> <li>2. Operasi Sedang : 30 menit – 1 Jam</li> <li>3. Operasi Besar : Lebih dari 1 Jam – 5 jam</li> <li>4. Operasi One day care : Sesuai Kesepakatan Jadwal pada Jam Kerja</li> <li>5. Operasi Darurat : 24 Jam</li> </ol>
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Operasi bedah sesuai Sub-Spesialistik</li> <li>2. Operasi Bersalin</li> <li>3. Operasi THT-KL</li> <li>4. Operasi Mata</li> <li>5. Operasi Bedah mulut</li> </ol>

6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>
---	-------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**4. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan Bedah.**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>7. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;</li> <li>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet.</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Pesawat Telepon.</li> <li>4. SIMRS/SIMETRIS</li> <li>5. Alat – alat medis:</li> <li>6. Instrumen Operasi.</li> <li>7. Alat tenun operasi.</li> <li>8. Ruangan Operasi Steril dan canggih.</li> </ol>

3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis Bedah Umum dan Sub-Spesialis.</li> <li>2. Dokter spesialis Anastesi.</li> <li>3. Dokter Spesialis Obsgyn</li> <li>4. Tenaga Perawat Anastesi.</li> <li>5. Tenaga penata anastesi</li> <li>6. Tenaga Perawat mahir bedah</li> <li>7. Tenaga administrasi</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi Kamar operasi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting.</li> <li>2. Kepala Instalasi Kamar Bedah melakukan evaluasi</li> <li>3. Melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>Jumlah 60 orang yang terdiri dari:</p> <p>20 orang Dokter Bedah dan Bedah Sub-Spesialis</p> <p>4 orang Dokter Anesthesiologi.</p> <p>26 orang Perawat bedah</p> <p>2 Perawat umum</p> <p>9 orang Penata Anastesi.</p> <p>1 orang Operator Komputer/administrasi</p>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Nomor Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Instalasi Kamar Bedah</li> <li>2. Laporan bulanan Indikator Mutu kepada Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>3. Laporan bulanan Komplain kepada Unit Pengaduan Rumah Sakit.</li> <li>4. Laporan Monev dan Proker kepada Ka RSPAU</li> </ol>

**5. a. Standar Pelayanan Persalinan dan Perinatologi**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas RS yang terkait (IGD, Ruang Rawat Inap, Poliklinik) mendaftarkan pasien yang akan melakukan persalinan</li> <li>2. Untuk Kelengkapan Data Pasien yang akan melakukan persalinan sebagai berikut :</li> <li>3. Rekam Medis Pasien</li> <li>4. Informed Concern (Surat pernyataan operasi)</li> <li>5. Hasil Pemeriksaan Penunjang Lengkap</li> <li>6. Rekomendasi dari DPJPDan Konsulen</li> </ol>
2	Prosedur	<p>Persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Rawat inap/IGD direncanakan persalinan</li> <li>2. Konfirmasi ke DPJP dan dokter lainnya jika diperlukan untuk rawat bersama terkait obat-obatan profilaksis, serta hasil penunjang</li> <li>3. Melakukan Inform Consent untuk tindakan persalinan</li> <li>4. Pasien ganti baju untuk persalinan /disediakan di ruangan</li> <li>5. Pasien dipindahkan ke kamar bersalin untuk dilakukan observasi kemajuan persalinan</li> <li>6. Petugas melakukan observasi kemajuan persalinan dan melakukan konsultasi dengan metode SBAR ke DPJP atau dokter raber jika diperlukan.</li> <li>7. Proses pertolongan persalinan dilakukan oleh dokter obsgyn dan bidan, kemudian untuk penanganan bayi dilakukan oleh dokter anak dan perawat perina</li> <li>8. Selesai persalinan pasien dibersihkan digantikan baju bersih dan dilakukan observasi selama 2 jam, jika kondisi baik maka pasien dipindahkan ke ruang rawat/nifas bersama dengan bayi/Rawat Gabung</li> </ol> <p>Bayi baru lahir :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter SpA Bersama perawat menerima bayi baru lahir secara spontan maupun SC dari VK R.Bersalin, VK Ponek IGD dan OK.</li> <li>2. Melakukan resusitasi Bayi baru lahir sesuai algoritma resusitasi neonatus sampai dengan penilaian kondisi bayi.</li> <li>3. Jika didapatkan bayi kondisi normal dan bugar dengan kriteria                      apgar score 5 mnt &gt;7,normal                      BBL 2500 gr – 4000 gr                      Usia kehamilam 37 – 41 minggu                      Tidak ada kelainan kongenital                      Tanpa resiko penyakit                      Maka bayi yang lahir secara spontan dapat dilanjutkan rawat gabung dengan ibu dan Bayi baru lahir secara SC dilanjutkan dengan observasi di ruang NICU/PERINATOLOGI level I selama 4-6 jam sebelum rawat gabung dengan ibu.</li> </ol>

		<p>4. Jika didapatkan kondisi bayi tidak normal ataupun:</p> <p>NICU/PERINATOLOGI level II dengan kriteria:tidak bugar ,maka perawat menghubungi ruang NICU / PERINATOLOGI untuk menyiapkan kebutuhan perawatan bayi sesuai levelnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BBLR &lt;2500 gr dan BBL &gt;4000gr</li> <li>- Gangguan nafas ringan- sedang.</li> <li>- Infeksi tali pusat maupun infeksi lain ringan – sedang</li> <li>- Gangguan pencernaan ringan- sedang</li> <li>- Kelainan bawaan ringan sedang yang bukan keadaan gawat.</li> <li>- Penyakit komplikasi lain yang tidak memerlukan bantuan alat canggih.</li> <li>- Icteric neonatorum / Neonatal joundice</li> </ul> <p>NICU/PERINATOLOGI LEVEL III dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BBLSR 1000gr – 1500gr</li> <li>- Apgar score 5/10 mnt &lt; 3</li> <li>- Gangguan nafas berat</li> <li>- Infeksi berat</li> <li>- Kejang neonatus</li> <li>- Kelainan bawaan dengan kondisi gawat darurat</li> <li>- Kondisi bayi perlu perawatan dengan Ventilator.</li> </ul> <p>5. Selanjutnya bayi mendapatkan perawatan atas advis DPJP dan perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai SOP.</p> <p>Pasien baru :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Admision menghubungi Ruang NICU/Perinatologi untuk memastikan ketersediaan kamar bagi pasien baru dari poli Anak maupun IGD ( rujukan / non rujukan ).</li> <li>2. Perawat menyiapkan kamar sesuai kebutuhan level pelayanan pasien dan alat canggih jika diperlukan.</li> <li>3. Perawat menerima pasien baru dari poli Anak / IGD dilanjutkan prosedur penerimaan pasien baru sesuai SOP.</li> <li>4. Dokter SpA dan perawat serta penunjang pelayanan yang lain memberikan perawatan sesuai kebutuhan pasien sampai dengan pasien sembuh dan pulang ataupun kondisi lain ( rujuk/meninggal )</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Menyesusikan dengan tingkat kemajuan proses persalinan
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No. 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>

5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persalinan Spontan</li> <li>2. Persalinan Bracht/Sungsang</li> <li>3. Persalinan Induksi</li> <li>4. Perawatan Bayi baru lahir</li> <li>5. Perawatan neonatus level I, II, III</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : rspauhardjolukito@gmail.com</li> <li>5. MedSos : www.facebook.com/rspau.hardjolukito</li> <li>6. www.instagram.com/hardjo_insta</li> <li>7. Website : rspauhardjolukito.co.id</li> </ol>

### 5. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan Persalinan dan Perinatologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>7. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;</li> <li>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet.</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Pesawat Telepon.</li> <li>4. SIMRS/SIMETRIS</li> <li>5. Alat – alat medis:</li> <li>6. Instrumen Operasi.</li> <li>7. Alat tenun operasi.</li> <li>8. Ruangn Operasi Steril dan cangguh.</li> </ol>



3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis Bedah Umum dan Sub-Spesialis.</li> <li>2. Dokter spesialis Anastesi.</li> <li>3. Dokter Spesialis Obsgyn</li> <li>4. Dokter spesialis SpA ,Konsultan Neonatologi</li> <li>5. Dokter spesialis Anak</li> <li>6. Dokter Bedah anak</li> <li>7. Tenaga Perawat Anastesi.</li> <li>8. Tenaga penata anestesi</li> <li>9. Tenaga Perawat mahir bedah</li> <li>10. Tenaga administrasi</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala ruangan obstetric gynecologi dan perinatal melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang di anggap penting.</li> <li>2. Kepala ruangan obstetric gynecologi dan perina melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>Jumlah 35 orang yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Dokter Spesialis Anak (K)</li> <li>3 Dokter Spesialis Anak</li> <li>3 Dokter spesialis Obsgyn</li> <li>2 Dokter bedah anak</li> <li>13 Perawat</li> <li>13 Bidan</li> </ul>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU Dr. S. Hardjolukito</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Instalasi keperawatan</li> <li>2. Laporan bulanan Indikator Mutu kepada Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>3. Laporan bulanan Komplain kepada Unit Pengaduan Rumah Sakit.</li> <li>4. Laporan Monev dan Proker kepada Ka RSPAU</li> </ol>

### 6. a. Standar Pelayanan Intensif

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	Telah terdaftar di Admisi Rawat Inap
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diterima di ruang perawatan ICU, ICCU, NICU, PICU</li> <li>2. Serah terima pasien oleh perawat</li> <li>3. Orientasi pasien oleh perawat</li> <li>4. Edukasi pasien oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA)</li> <li>5. Pengkajian awal dokter dan perawat</li> <li>6. Visite dan konsultasi dokter</li> <li>7. Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi dll)</li> <li>8. Asuhan keperawatan/kebidanan</li> <li>9. Tindakan medis</li> <li>10. Tindakan keperawatan/kebidanan</li> <li>11. Peraawatan rohani</li> <li>12. Tindakan rehabilitasi</li> <li>13. Asuhan gizi pasien</li> <li>14. Asuhan kefarmasian/pengobatan</li> <li>15. Pasien dinyatakan sembuh</li> <li>16. Pembayaran</li> <li>17. Pasien pulang dalam kondisi sembuh</li> <li>18. Jika pasien meninggal dunia di rawat inap, disiapkan dan dilaksanakan proses pemulasaran.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan kasus dan kondisi serta jenis pelayanan yang diberikan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No. 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	Perawatan Pasien Kritis
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S.Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

**6. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan Intensif**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>7. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;</li> <li>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet.</li> <li>2. Printer.</li> <li>3. Pesawat Telepon.</li> <li>4. Alat – alat medis.</li> <li>5. SIMRS SIMETRIS RSPAU</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Anastesi, Penyakit dalam, Jantung, Anak, Bedah, Syaraf, THT, Onkologi, Obsgyn</li> <li>2. Tenaga S1 Keperawatan + Profesi Ners</li> <li>3. Tenaga DIII Keperawatan.</li> <li>4. Tenaga Kesehatan lainnya</li> </ol>

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Penanggung jawab Ruang ICU, ICCU, NICU, PICU melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting.</li><li>2. Kepala Instalasi Wat Sif melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.</li></ol>
5	Jumlah Pelaksana	105 Orang terdiri atas : 35 Orang Dokter Spesialis. 67 Orang Tenaga Perawat..
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;</li><li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU Dr. S. Hardjolukito</li></ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li><li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li></ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Instalasi perawatan intensif</li><li>2. Laporan berkala monev dan program kerja kepada Ka RSPAU/ Waka RSPAU/Kabidyankes</li><li>3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada Ka Komite Mutu RS</li><li>4. Laporan berkala kunjungan dan pengunjung kepada Ka RSPAU</li></ol>

### 7. a. Standar Pelayanan Radiologi

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien sudah mendaftar di Admisi RSPAU</li> <li>2. Pasien memiliki surat permintaan pemeriksaan radiologi dari dokter.</li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat permintaan pemeriksaan radiologi diserahkan kepada petugas radiologi</li> <li>2. Pemanggilan pasien, dilakukan sesuai urutan kedatangan pasien, kecuali pasien gawat darurat harus dilayani terlebih dahulu</li> <li>3. Pemeriksaan radiologi sesuai dengan permintaan dokter klinisi</li> <li>4. Proses pembacaan hasil radiologi oleh dokter spesialis radiologi</li> <li>5. Penyerahan hasil pemeriksaan radiologi dan dikembalikan ke unit terkait</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan kasus dan kondisi serta jenis pelayanan yang diberikan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan pemeriksaan rontgen</li> <li>2. Pelayanan pemeriksaan USG</li> <li>3. Pelayanan pemeriksaan CT Scan</li> <li>4. Pelayanan pemeriksaan MRI</li> <li>5. Pelayanan Radioterapi</li> <li>6. Pelayanan Pemeriksaan X-ray</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

**7. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>7. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;</li> <li>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet.</li> <li>2. Printer Epson.</li> <li>3. Pesawat Telepon.</li> <li>4. SIMRS.</li> <li>5. Alat – alat medis: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. X-Ray Konvensional Siemens.</li> <li>b. CT Scan Siemens 640 Slice.</li> <li>c. CT Scan Siemens 16 Slice.</li> <li>d. X-Ray DR Mobile GE.</li> <li>e. MRI 1,5 Tesla.</li> <li>f. CR Fuji.</li> <li>g. Printer X-Ray Merk Fuji.</li> <li>h. Printer X-Ray Merk Konica.</li> <li>i. Printer X-Ray Merk Codonics.</li> <li>j. Injektor AVO.</li> </ol> </li> </ol>

3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Radiologi.</li> <li>2. Tenaga DIV Teknik Radiodiagnostik.</li> <li>3. Tenaga DIII Teknik Radiodiagnostik.</li> <li>4. Tenaga DIII Keperawatan.</li> <li>5. Tenaga DIII Perekam Medis atau Petugas Admisi yang memiliki keterampilan Komputer.</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi Radiologi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu yang dianggap penting.</li> <li>2. Kepala Bidang Penunjang Medik/Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>30 Orang terdiri atas :</p> <p>4 orang Dokter Spesialis Radiologi.</p> <p>20 orang Tenaga Radiografer.</p> <p>3 orang Tenaga Perawat.</p> <p>3 orang Tenaga Administrasi.</p>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPA dr. Suhardi Hardjolukito Nomor Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPA dr. S. Hardjolukito</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; dan</li> <li>3. Peraturan Bapeten RI Nomor 4 Tahun 2020 tentang Keselamatan Radiasi Pada Penggunaan Pesawat Sinar-X Dalam Radiologi Diagnostik dan Intervensial.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Unit.</li> <li>2. Laporan berkala Monev dan Program kerja kepada Kainstal/Kadep/Kabidyankes.</li> <li>3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada ke Ketua Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada Kabidyankes.</li> </ol>

### 8. a. Standar Pelayanan Patologi Klinik

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien sudah melakukan pendaftaran di Admisi</li> <li>2. Pasien memiliki surat permintaan laboratorium dari dokter</li> <li>3. Pasien sudah melakukan persiapan pra-pemeriksaan</li> </ol>
2	Prosedur	<p>Pasien rawat jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang ke laboratorium dengan membawa surat permintaan pemeriksaan laboratorium atau membawa lembar pendaftaran yang sudah mendapatkan no SOD dari dokter.</li> <li>2. Pasien dilayani di loket pendaftaran laboratorium.</li> <li>3. Petugas laboratorium memeriksa identitas pasien, kelengkapan administrasi, serta melakukan registrasi pada sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMETRIS).</li> <li>4. Petugas laboratorium melakukan pengambilan spesimen sesuai dengan permintaan pemeriksaan laboratorium.</li> <li>5. Spesimen/sampel diperiksa oleh petugas laboratorium/ ATLM sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.</li> <li>6. Hasil pemeriksaan laboratorium diinputkan pada LIS (Laboratorium Information System) yang telah terintegrasi dengan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMETRIS).</li> <li>7. Cetak hasil yang sudah diverifikasi dan divalidasi.</li> <li>8. Jika didapatkan hasil kritis maka petugas laboratorium segera melaporkan kepada poliklinik pengirim (catat di buku pelaporan nilai kritis).</li> </ol> <p>Pasien rawat inap dan IGD</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sampel dari rawat inap dan IGD diterima di laboratorium</li> <li>2. Petugas laboratorium memeriksa kesesuaian identitas pasien dan jenis sampel dengan surat permintaan pemeriksaan, catat di buku serah terima sampel.</li> <li>3. Lakukan registrasi pada sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMETRIS).</li> <li>4. Spesimen/sampel, diperiksa oleh petugas laboratorium/ ATLM sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.</li> <li>5. Hasil pemeriksaan laboratorium diinputkan pada LIS (Laboratorium Information System) yang telah terintegrasi dengan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMETRIS).</li> <li>6. Cetak hasil yang sudah diverifikasi dan divalidasi.</li> <li>7. Jika didapatkan hasil kritis maka petugas laboratorium segera melaporkan kepada petugas rawat inap (catat di buku pelaporan nilai kritis).</li> <li>8. Sampel/ spesimen pasien dari IGD lebih diprioritaskan dalam melakukan pemeriksaan laboratorium (CITO).</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu tunggu hasil tergantung dari jenis pemeriksaan :</p> <p>Pasien Rawat Jalan : &lt;± 120 menit                      Pasien Rawat Inap : &lt;± 120 menit                      Pasien CITO/IGD : &lt;± 60 Menit                      Pelaporan Nilai Hasil Kritis : &lt;±30 Menit</p>



4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Hematologi</li> <li>2. Pemeriksaan Kimia Klinik</li> <li>3. Pemeriksaan Serologi/Imunologi</li> <li>4. Pemeriksaan Parasitologi/Mikrobiologi</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : rspauhardjolukito@gmail.com</li> <li>5. MedSos : www.facebokk.com/rspau.hardjolukito</li> <li>6. www.instagram.com/hardjo_insta</li> <li>7. Website : rspauhardjolukito.co.id</li> </ol>

### 8. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan Patologi Klinik

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>7. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan.</li> <li>11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Pesawat telepon</li> <li>4. Alat – alat medis</li> <li>5. SIM RS SIMETRIS</li> </ol>

3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Patologi Klinik</li> <li>2. Dokter Spesialis Patologi Anatomi</li> <li>3. Tenaga DIV Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)</li> <li>4. Tenaga DIII Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)</li> <li>5. Petugas administrasi</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala bagian Patologi Klinik/ Patologi Anatomi/ Mikrobiologi, melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting.</li> <li>2. Kepala Instalasi Laboratorium melakukan evaluasi setiap triwulan dan melakukan evaluasi program kerja setiap tahun.</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komite Medik melakukan pengawasan berkala kepada mutu pelayanan Dokter.</li> <li>2. Komite Nakes lainnya melakukan pengawasan berkala kepada mutu pelayanan Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik.</li> <li>3. Komite PPI melakukan pengawasan Pencegahan Penyebaran penyakit infeksi secara berkala.</li> <li>4. Komite SPI melakukan pengawasan manajemen pegawai di instalasi laboratorium</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>Tenaga sejumlah 44 orang terdiri atas :</p> <p>Dokter Spesialis Patologi Klinik : 2 orang  Dokter Spesialis Patologi Anatomi : 2 orang  DIV Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM): 6 orang  DIII Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM): 31 orang  Tenaga administrasi : 3 orang</p>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU Dr. S. Hardjolukito</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Unit.</li> <li>2. Laporan berkala Monev dan Program kerja kepada Kainstal/Kadep/Kabidyankes.</li> <li>3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada ke Ketua Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada Kabidyankes.</li> </ol>

**9. a. Standar Pelayanan rehabilitasi medik**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rawat Jalan Pasien Umum : Rujukan dokter RSPAU atau dari dokter luar RSPAU.</li> <li>2. Rawat Jalan Pasien Asuransi di luar BPJS : Bukti pendaftaran dan rujukan dokter.</li> <li>3. Rawat Jalan Pasien JKN / BPJS : Bukti pendaftaran dan persyaratan kelengkapan jaminan (fotocopi kartu, surat rujukan), Surat Elegibilitas Pasien (SEP).</li> <li>4. Rawat Inap : Lembar surat konsulan dokter</li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rawat Jalan :</li> <li>2. Pasien/ keluarga menyerahkan bukti pendaftaran dan persyaratan.</li> <li>3. Pasien menunggu panggilan di Poli Rehab Medik.</li> <li>4. Pemeriksaan Dokter.</li> <li>5. Tindakan Rehab Medik.</li> <li>6. Penyelesaian administrasi.</li> <li>7. Rawat Inap :</li> <li>8. Pasien dari ruang perawatan.</li> <li>9. Ada surat konsul dari DPJP ke dokter Rehab Medik</li> <li>10. Pemeriksaan dokter Rehab Medik</li> <li>11. Tindakan rehab medik (bisa dilakukan di ruang perawatan ataupun di poli rehab medik)</li> <li>12. Petugas administrasi melakukan input data.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan kasus dan kondisi serta jenis pelayanan yang diberikan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No. 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	Rehabilitasi Medik
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S.Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : rspauhardjolukito@gmail.com</li> <li>5. MedSos : www.facebook.com/rspau.hardjolukito</li> <li>6. www.instagram.com/hardjo_insta</li> <li>7. Website : rspauhardjolukito.co.id</li> </ol>

**9. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan rehabilitasi medik**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan.</li> <li>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet.</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Pesawat Telepon.</li> <li>4. SIM RS/SIMETRIS</li> <li>5. Timbangan</li> <li>6. Alat ukur tinggi badan</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fisioterapis</li> <li>2. Dokter Rehab Medik</li> <li>3. Tenaga Adimistrasi</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi Rehab Medik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting.</li> <li>2. Kepala Instalasi Rehab Medik melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah orang yang terdiri dari:</li> <li>2. 1 dokter Rehab medik</li> <li>3. 1 asisten dokter poli fisioterapi</li> <li>4. 8 fisioterapis</li> <li>5. 2 tenaga administrasi</li> </ol>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/ VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>

8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Instalasi Rehab Medik.</li> <li>2. Laporan bulanan Indikator Mutu kepada Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>3. Laporan bulanan Komplain kepada Unit Pengaduan Rumah Sakit.</li> <li>4. Laporan Monev dan Proker kepada Ka RSPAU</li> </ol>
---	------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**10. a. Standar Pelayanan farmasi**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	Resep Dokter
2	Prosedur	<p>Pelayanan Pasien Rawat Jalan dan IGD:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas farmasi (Apoteker/ Asisten apoteker) menerima resep dari keluarga pasien</li> <li>2. Membaca resep dengan teliti, pastikan resep ditulis oleh dokter yang berwenang (nama dokter, poliklinik)</li> <li>3. Memberikan prioritas penyerahan obat kepada pasien yang membutuhkan obat secepat mungkin (CITO/ URGENT)</li> <li>4. Meneliti kelengkapan resep meliputi:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nama obat</li> <li>b. Bentuk sediaan</li> <li>c. Jumlah obat</li> <li>d. Dosis obat, misal: oral (sebelum, sewaktu dan sesudah makan)</li> <li>e. Pernyataan kelengkapan lain dari resep. Misal: nama, umur, berat badan dan alamat pasien</li> </ol> </li> <li>5. Mengkonsultasikan ke dokter penulis resep tentang permasalahan resep apabila diperlukan</li> <li>6. Melakukan entry data</li> <li>7. Menyiapkan obat/ alkes yang dimaksud sesuai dengan yang tertulis dalam resep, kemudian catat pengeluaran pada masing-masing kartu stock obat</li> <li>8. Melakukan peracikan obat sesuai dengan permintaan pada resep, bila diperlukan catat perhitungan yang dilakukan pada kertas resep</li> <li>9. Masukkan obat dalam wadah yang sesuai agar terjaga mutunya</li> <li>10. Memberi etiket sesuai permintaan dalam resep</li> <li>11. Membubuhkan tandatangan petugas farmasi pada kolom menerima, meracik dan memeriksa</li> <li>12. Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep) untuk meyakinkan bahwa semua tahap pekerjaan sudah dilakukan secara teliti</li> <li>13. Penyerahan dan pemberian edukasi obat oleh Apoteker / Asisten Apoteker yang ditunjuk sebagai petugas penyerahan obat, dengan rincian kegiatan:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memanggil nama, nomor antrian, alamat pasien dan poliklinik asal pasien</li> <li>b. Menjelaskan: dosis obat, frekuensi pemberian dan cara pemakaian yang benar/ rasional</li> <li>c. Memberi tanda <math>\sqrt{\quad}</math> disamping nama, alamat dan ruang rawat sebagai ceklis benar pasien, bila</li> </ol> </li> </ol>

		<p>pengambilan dilakukan oleh keluarga pasien, maka petugas farmasi menanyakan kartu pendaftaran pasien atau identitas lain pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Periksa ulang identitas, alamat, poliklinik pasien</li> <li>e. Apabila identitas sudah sesuai serahkan obat kepada keluarga pasien dengan disertai penjelasan aturan minum/ penggunaan obat</li> </ol> <p>Pelayanan Pasien Rawat Inap:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas farmasi (Apoteker/ Asisten apoteker) menerima resep dari keluarga pasien</li> <li>2. Membaca resep dengan teliti, pastikan resep ditulis oleh dokter yang berwenang (nama dokter, ruang rawat)</li> <li>3. Memberikan prioritas penyerahan obat kepada pasien yang membutuhkan obat secepat mungkin (CITO, URGENT)</li> <li>4. Meneliti kelengkapan resep meliputi:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nama obat</li> <li>b. Bentuk sediaan</li> <li>c. Jumlah obat</li> <li>d. Dosis obat, misal : oral (sebelum, sewaktu dan sesudah makan)</li> <li>e. Pernyataan kelengkapan lain dari resep. Misal: nama, umur, berat badan dan alamat pasien</li> </ol> </li> <li>5. Mengkonsultasikan ke dokter penulis resep tentang permasalahan resep apabila diperlukan</li> <li>6. Melakukan entry data</li> <li>7. Menyiapkan obat/ alkes yang dimaksud sesuai dengan yang tertulis dalam resep, kemudian catat pengeluaran pada masing-masing kartu stock obat</li> <li>8. Melakukan peracikan obat sesuai dengan permintaan pada resep, bila diperlukan catat perhitungan yang dilakukan pada kertas resep</li> <li>9. Masukkan obat dalam wadah yang sesuai agar terjaga mutunya</li> <li>10. Memberi etiket sesuai permintaan dalam resep</li> <li>11. Membubuhkan tandatangan petugas farmasi pada kolom menerima, meracik dan memeriksa</li> <li>12. Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep) untuk meyakinkan bahwa semua tahap pekerjaan sudah dilakukan secara teliti</li> <li>13. Penyerahan (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep) untuk meyakinkan bahwa semua tahap pekerjaan sudah dilakukan secara teliti</li> <li>14. Antar obat ke ruang rawat inap dan serahkan kepada perawat di ruangan tersebut</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Resep Racikan : <60 Menit Resep Obat Jadi : <30 Menit
4	Biaya	1. Umum : Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah

		<p>yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</p> <p>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</p>
5	Produk Layanan	Pelayanan obat
6	Pengelolaan Aduan	<p>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</p> <p>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</p> <p>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</p> <p>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></p> <p>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></p> <p>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></p>

#### 10. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan farmasi

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</p> <p>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</p> <p>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</p> <p>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</p> <p>6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan.</p> <p>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</p>
2	Fasilitas	<p>1. Komputer dan akses internet</p> <p>2. Printer</p> <p>3. Pesawat Telepon</p> <p>4. Ruang Pencampuran Obat Steril</p> <p>5. AC</p> <p>6. Mic and Speaker</p> <p>7. SIM RS/SIMETRIS</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Tenaga S1 Farmasi + Profesi Apoteker</p> <p>2. Tenaga S1 Teknis Kefarmasian</p> <p>3. Tenaga DIII Teknis Kefarmasian</p> <p>4. Petugas Administrasi</p>

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ka Instal Farmasi mengawasi secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang di anggap penting.</li> <li>2. Kepala Instalasi Farmasi melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>58 Orang terdiri atas:</p> <p>17 orang Tenaga Apoteker                      37 orang Tenaga Teknis Kefarmasian                      7 orang Tenaga Administrasi</p>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Unit.</li> <li>2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada Waka/ Kabidjang /KabidYankes.</li> <li>3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada Waka dan Ketua Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada Kabid Yankes.</li> </ol>

### 11. a. Standar Pelayanan gizi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jadwal pelayanan 24 jam</li> <li>2. Pasien rawat inap</li> <li>3. Kelengkapan administrasi :                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien Umum                                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas,</li> <li>2) Kartu berobat (bila ada).</li> </ol> </li> <li>b. Pasien BPJS/JKN                                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas,</li> <li>2) kartu berobat (bila ada),</li> <li>3) kartu BPJS &amp; SEP/Surat Egibilitas Pasien (yang diterbitkan oleh RS).</li> </ol> </li> <li>c. Pasien Jasa Raharja                                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas,</li> <li>2) kartu berobat,</li> <li>3) Surat Laporan dari Kepolisian,</li> <li>4) Surat Jaminan dari Jasa Raharja.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>4. Pasien Asuransi                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu Identitas,</li> <li>b. Kartu berobat (bila ada),</li> </ol> </li> <li>5. Kartu Peserta Asuransi.</li> </ol>



2	Prosedur	<p>Asuhan Gizi Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Skrining/penapisan awal oleh perawat ruangan dan penetapan order diet awal (prekripsi diet awal) oleh dokter.</li><li>2. Apabila skor pada lembar skrining lanjut gizi menunjukkan angka 0 dan tidak beresiko masalah gizi tidak dilakukan proses asuhan gizi terstandar: Pengkajian gizi : perencanaan makanan biasa/diit biasa.</li><li>3. Apabila skor pada lembar skrining lanjut gizi menunjukkan angka 1 dan tidak beresiko masalah gizi namun memerlukan terapi khusus dilakukan proses asuhan gizi terstandar:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pengkajian gizi : perencanaan makanan sesuai dengan kondisi fisik, klinis dan biokimia.</li><li>b. Intervensi Gizi : hitung kebutuhan gizi dan terapi nutrisinya.</li><li>c. Monitoring : dilakukan konseling/ edukasi serta monitoring asupan makannya</li></ol></li><li>4. Apabila skor pada lembar skrining menunjukkan angka <math>\geq 2</math>, dilakukan proses asuhan gizi terstandar :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pengkajian gizi : perencanaan makanan sesuai dengan kondisi fisik, klinis dan biokimia</li><li>b. Intervensi Gizi : hitung kebutuhan gizi dan terapi nutrisinya.</li><li>c. Monitoring : dilakukan konseling/ edukasi serta monitoring asupan makannya.</li></ol></li></ol> <p>Asuhan Gizi Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien datang dengan atau tanpa pengantar dari dokter atau terdapat skor <math>&gt;2</math> dan/atau dengan penyakit khusus pada lembar resiko nutrisi pengkajian awal keperawatan rawat jalan.</li><li>2. Pasien dipersilahkan duduk.</li><li>3. Memperkenalkan diri pada pasien.</li><li>4. Mengukur tinggi badan dan berat badan pasien.</li><li>5. Melengkapi data-data pasien pada daftar diet: tanggal, nama, tinggi badan, berat badan, umur.</li><li>6. Mengkaji status gizi pasien.</li><li>7. Mengkaji riwayat gizi atau anamnesa diet dan riwayat penyakit pasien berdasarkan hasil laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya.</li><li>8. Menjelaskan daftar diet :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Diet dan hubungannya dengan penyakit.</li><li>b. Syarat-syarat diet.</li><li>c. Bahan makanan yang dilarang dan dibatasi.</li><li>d. Bahan makanan yang dianjurkan/diperbolehkan.</li></ol></li></ol>
---	----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Membuat pembagian makanan sehari.</li> <li>10. Menjelaskan daftar pembagian makanan sehari dan DBMP dengan bantuan food model.</li> <li>11. Pasien dipersilahkan untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.</li> <li>12. Pasien dimotivasi agar mematuhi diet yang dianjurkan.</li> <li>13. Ahli gizi mencatat tanggal dan paraf ke dalam rekam medik asuhan gizi klinik pada setiap kunjungan.</li> <li>14. Ahli gizi memasukkan data-data ke dalam buku catatan asuhan gizi klinik rawat jalan.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menu diet</li> <li>2. Makan pasien sesuai diet</li> <li>3. Penyuluhan gizi/ leaflet sesuai gizi</li> <li>4. Saran Saran makanan yang boleh dimakan atau tidak</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

### 11. a. Standar Penyelenggaraan Pelayanan gizi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan; dan</li> <li>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>

2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet.</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Pesawat Telepon.</li> <li>4. SIMRS/SIMETRIS</li> <li>5. Timbangan</li> <li>6. Food model</li> <li>7. Leaflet</li> <li>8. Daftar bahan penukar</li> <li>9. Alat ukur ti nggi badan</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dietisien</li> <li>2. D3 ahli nutrisisionist</li> <li>3. Tata boga</li> <li>4. Tenaga penjamah akanan</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi gizi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting.</li> <li>2. Kepala Instalasi gizi melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>22 Jumlah orang yang terdiri dari:</p> <p>1 Dietisien 14 Nutrisisionist 7 Tata boga</p>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Instalasi gizi</li> <li>2. Laporan bulanan Indikator Mutu kepada Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>3. Laporan bulanan Komplain kepada Unit Pengaduan Rumah Sakit.</li> <li>4. Laporan Monev dan Proker kepada Ka RSPAU</li> </ol>

**12. a. Standar Pelayanan transfusi darah**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jadwal pelayanan 24 jam</li> <li>2. Pasien rawat inap</li> <li>3. Kelengkapan administrasi :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien Umum                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas,</li> <li>2) Kartu berobat (bila ada).</li> </ol> </li> <li>b. Pasien BPJS/JKN                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas,</li> <li>2) kartu berobat (bila ada),</li> <li>3) kartu BPJS &amp; SEP/Surat Egibilitas Pasien (yang diterbitkan oleh RS).</li> </ol> </li> <li>c. Pasien Jasa Raharja                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas,</li> <li>2) kartu berobat,</li> <li>3) Surat Laporan dari Kepolisian,</li> <li>4) Surat Jaminan dari Jasa Raharja.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>4. Pasien Asuransi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu Identitas,</li> <li>b. Kartu berobat (bila ada),</li> </ol> </li> <li>5. Kartu Peserta Asuransi.</li> </ol>
2	Prosedur	<p><b>Transfusi darah pada dewasa.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cocokkan identitas pasien, golongan darah, nomor kantung darah, dan tanggal kedaluwarsa.</li> <li>2. Periksa kelayakan darah dalam labu seperti warna dan bentuk / keadaan kantong darah.</li> <li>3. Cuci tangan, gunakan sarung tangan sebelum melakukan tindakan transfusi darah.</li> <li>4. Cocokkan kembali identitas pasien pada saat darah akan dimasukkan (di samping pasien) di antaranya nama dan tanggal lahir.</li> <li>5. Pada pasien yang tidak sadar atau anak-anak, pencocokan identitas pasien dapat dilakukan pada keluarga pasien.</li> <li>6. Menginformasikan kepada pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>7. Lakukan pengukuran tanda-tanda vital pasien.</li> <li>8. Pastikan pasien telah terpasang infus dengan selang infus khusus (<i>blood set</i>).</li> <li>9. Masukkan cairan NaCl 0,9% sebanyak 100 cc untuk pasien dewasa, 50 cc untuk pasien anak, dan 10 cc untuk pasien bayi selama 5-10 menit sebelum dan sesudah transfusi darah.</li> <li>10. Untuk 15 menit pertama berikan transfusi secara perlahan tidak lebih dari 15 tetes per menit dan amati pasien pada 15 – 30 menit pertama.</li> <li>11. Bila tidak ada reaksi alergi naikkan tetesan sesuai dengan instruksi dokter.</li> <li>12. Monitoring transfusi darah.</li> <li>13. Setelah selesai transfusi lakukan bilas cairan dengan NaCl 0,9% sesuai dengan tetesan awal infus (tetesan <i>maintenance</i>).</li> <li>14. Rapihkan kembali pasien dan peralatan yang telah dipakai dan perawat cuci tangan.</li> <li>15. Dokumentasikan semua tindakan di rekam medis pasien.</li> </ol>

### **Transfusi darah pada anak**

#### 1. Persiapan

- a. Tentukan indikasi transfusi dengan jelas dan tepat.
- b. Pilih darah/ komponen darah yang akan diberikan.
- c. Hitung jumlah volume darah yang akan ditransfusikan.
- d. Informed consent pada pasien/ orang tua/wali pasien.
- e. Ambil contoh darah untuk uji laboratorium (golongan darah, uji cocok serasi).
- f. Isi formulir permintaan darah dengan lengkap.
- g. Cocokkan darah yang datang dari Bank Darah (nama pasien, nomor rekam medis, jenis darah).
- h. Siapkan peralatan infus, yaitu tiang penyangga, set transfuse, lokasi jalurinfus, ukuran jarum kateter (nomor 18-20), filter 170-200 $\mu$ L. Kantong darah sebaiknya memakai kantong darah khusus anak.
- i. Bekerja secara aseptik.
- j. Tekanan darah, frekuensi denyut jantung dan suhu harus diperiksa sebelumnya, serta diulang rutin.
- k. Darah tidak perlu dihangatkan sebelum diberikan karena dapat menyebabkan rusaknya sel-sel darah.
- l. Cara pemasangan akses transfusi darah, yaitu:
  - 1) Pilih vena yang besar, lurus, dan tiak pada persendian.
  - 2) Masukkan abocath, kemudian hubungkan dengan set transfusi.
- m. Persiapkan labu darah
  - 1) Perhatikan dengan teliti, seperti nama penderita, golongan darah, hasil uji cocok serasi, nomor labu darah / label, ada atau tidaknya gumpalan darah.
  - 2) Berikan pertama kali NaCl 0,9% sebelum darah atau komponen darah lainnya.
  - 3) Labu darah jangan dikocok, cukup dibolak-balik 2-3 kali.
  - 4) Segera sebelum diberikan, labu darah disimpan pada suhu ruangan  $\pm$  15 menit.
  - 5) Temperatur darah harus dijaga. Untuk transfusi ayng diberikan secara cepat ( > 100 mL/menit), jaga suhu jangan sampai hipotermia (dapat mengakibatkan aritmia hingga henti jantung).
  - 6) Bila setelah datang dari Bank Darah tidak segera digunakan, simpan dulu di lemari pendingin.

#### 2. Pelaksanaan

- a. Perawat dan dokter bangsal sudah mengetahui rencana transfusi.
- b. Darah yang datang dicek ulang dan lakukan uji kebocoran kantong darah.
- c. Berikan injeksi dexamethasone 1 mg/kgBB sebelum transfusi (jika perlu).

		<p>d. Catat waktu mulai dan selesai transfusi dikerjakan.</p> <p>e. Transfusi darah dimulai dalam waktu 30 menit setelah kantong darah dikeluarkan dari lemari pendingin, diberikan dalam waktu tidak lebih dari 4 jam.</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>Umum : Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolutito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan angka Hemoglobin, trombosit, atau pun sel sel darah</li> <li>Peningkatan/pemulihan kondisi pasien</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolutito</li> <li>Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolutito</li> <li>Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolutito@gmail.com">rspauhardjolutito@gmail.com</a></li> <li>MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolutito">www.facebook.com/rspau.hardjolutito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>Website : <a href="http://rspauhardjolutito.co.id">rspauhardjolutito.co.id</a></li> </ol>

## 12. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan transfusi darah

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaan;</li> <li>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Insentif</li> <li>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>

2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet.</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Pesawat Telepon.</li> <li>4. SIMRS/SIMETRIS</li> <li>5. Timbangan</li> <li>6. Transfusi set</li> <li>7. Kantong darah</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Sp. PD atau Sp. PD K. HOM</li> <li>2. Dokter umum</li> <li>3. Perawat/ bidan keahlian plebhotomi</li> <li>4. Perawat/ bidan monitoring transfusi</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala ruangan rawat inap melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting.</li> <li>2. Kepala Instalasi gizi melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>33 Staf pelaksana bersertifikat transfusi darah terdiri dari:</p> <p>2 Dokter Sp. PD atau Sp. PD K. HOM                  2 Dokter umum                  18 Perawat/ bidan keahlian plebhotomi                  11 Perawat/ bidan monitoring transfusi</p>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung Kepala Instalasi keperawatan</li> <li>2. Laporan bulanan Indikator Mutu kepada Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>3. Laporan bulanan Komplain Unit Pengaduan Rumah Sakit.</li> <li>4. Laporan Monev dan Proker kepada Ka RSPAU</li> </ol>

**13. a. Standar Pelayanan keluarga miskin**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KTP domisili wajib warga DI Yogyakarta</li> <li>2. Membawa Surat Keterangan Tidak Mampu ( SKTM ) dari desa/kelurahan serta mengetahui TKSK dan Kecamatan</li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan di IGD               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. KTP domisili wajib warga Yogyakarta</li> <li>b. Billing Rumah Sakit</li> <li>c. Dilaporkan ke Dinas Sosial menggunakan Jamkesda atau BPJS</li> </ol> </li> <li>2. Pelayanan di Rawat Jalan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Surat keterangan tidak mampu dari kelurahan.</li> <li>b. Melapor ke dinas sosial dengan membawa surat pengantar dari Kelurahan.</li> <li>c. Pihak dinas sosial membuatkan penjaminan mau menggunakan BPJS kesehatan atau Jamkesda Kabupaten Bantul</li> </ol> </li> <li>3. Pelayanan di Rawat Inap               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. KTP domisili</li> <li>b. Kartu Keluarga</li> <li>c. Surat keterangan rawat inap</li> <li>d. Surat keterangan tidak mampu dari Kelurahan</li> <li>e. Surat rekomendasi dari Dinas Sosial</li> </ol> </li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	15 s/d 30 menit.
4	Biaya	Tidak dipungut biaya
5	Produk Layanan	Pelayanan kesehatan keluarga miskin
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>



**13. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan keluarga miskin**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;</li> <li>7. Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet.</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Pesawat Telepon.</li> <li>4. SIMRS/SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	Tenaga Administrasi
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian APP melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting.</li> <li>2. Kepala Instalasi gizi melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	Empat orang tenaga Administrasi
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung Kepala Instalasai keperawatan</li> <li>2. Laporan bulanan Indikator Mutu kepada Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>3. Laporan bulanan Komplain Unit Pengaduan Rumah Sakit.</li> <li>4. Laporan Monev dan Proker kepada Ka RSPAU</li> </ol>

**14. a. Standar Pelayanan rekam medis**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan administrasi :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien Umum                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas,</li> <li>2) Kartu berobat (bila ada).</li> </ol> </li> <li>b. Pasien BPJS/JKN                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas,</li> <li>2) kartu berobat (bila ada),</li> <li>3) Surat rujukan dari FKTP yang berlaku</li> <li>4) Surat pengantar rawat inap dari Poliklinik atau IGD.</li> </ol> </li> <li>c. Pasien Jasa Raharja                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas,</li> <li>2) Kartu berobat, Surat pengantar rawat inap dari Poliklinik atau IGD</li> <li>3) Surat Laporan dari Kepolisian,</li> <li>4) Surat Jaminan dari Jasa Raharja.</li> </ol> </li> <li>d. Pasien Asuransi                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu Identitas,</li> <li>2) Kartu Peserta Asuransi</li> <li>3) Surat pengantar rawat inap dari Poliklinik atau IGD</li> <li>4) Kartu berobat (bila ada).</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>2. Jadwal Pelayanan :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Rawat Inap : 24 Jam</li> <li>b. Rawat Jalan: Senin-Kamis: 08.00 – 15.00 WIB                    Jumat : 08.00 – 16.00 WIB</li> </ol> </li> </ol>

2	Prosedur	<p>Pelayanan Pasien Rawat Jalan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengambil nomor antrean pendaftaran</li> <li>2. Pasien menunggu antrean panggilan pendaftaran</li> <li>3. Petugas pendaftaran melakukan pemanggilan</li> <li>4. Pasien menunjukkan identitas dan/atau persyaratan administrasi kepada petugas pendaftar</li> <li>5. Petugas melakukan skrining dan anamnesis singkat keluhan penyakit untuk menentukan tujuan poliklinik yang dibutuhkan</li> <li>6. Petugas melakukan input data pasien</li> <li>7. Pasien mendapatkan nomor antrean pelayanan rawat jalan</li> <li>8. Petugas mengarahkan pasien untuk menuju poliklinik tujuan</li> <li>9. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien dan mengantar ke poli yang bersangkutan</li> </ol> <p>Pelayanan Pasien Rawat Inap:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengambil nomor antrean admisi</li> <li>2. Keluarga menunggu antrean panggilan admisi</li> <li>3. Keluarga menunjukkan identitas dan atau syarat administrasi kepada petugas admisi</li> <li>4. Petugas admisi informasikan ketersediaan kamar</li> <li>5. Keluarga memilih kamar</li> <li>6. Petugas melakukan input data pasien</li> <li>7. Petugas meminta persetujuan umum (General Consent)</li> <li>8. Petugas admisi mencetak gelang, pink untuk pasien Wanita dan biru untuk pasien Laki-laki</li> <li>9. Petugas menghubungi ruang rawat inap yang dituju untuk memastikan kesiapan ruangan</li> <li>10. Petugas menyiapkan dokumen medik pasien</li> <li>11. Dokumen medik dan gelang diserahkan kepada petugas pengantar.</li> <li>12. Pasien diantar petugas ke ruang rawat inap yang dituju</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Rawat Jalan: 5-10 Menit. Rawat Inap : 10-20 Menit.</p>
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Keputusan Menteri Keuangan Nomor 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>

5	Produk Layanan	Elektronik Rekam Medis
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolutito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolutito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolutito@gmail.com">rspauhardjolutito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolutito">www.facebook.com/rspau.hardjolutito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolutito.co.id">rspauhardjolutito.co.id</a></li> </ol>

#### 14. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan rekam medis

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet.</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Pesawat Telepon.</li> <li>4. SIMRS/SIMETRIS</li> <li>5. Fingerprint</li> <li>6. AC</li> <li>7. Mic and Speaker</li> <li>8. Mesin pencetak nomor antrian</li> <li>9. Mesin pencetak SEP</li> <li>10. Monitor informasi proses antrian</li> <li>11. Mesin pencetak kartu berobat</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter umum</li> <li>2. Tenaga S1 Keperawatan</li> <li>3. Tenaga D4 Perekam Medis dan Infokes</li> <li>4. Tenaga DIII Keperawatan</li> <li>5. Tenaga DIII Kebidanan</li> <li>6. Tenaga DIII Perekam Medis atau Petugas Admisi yang memiliki keterampilan Komputer.</li> </ol>

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kepala Unit Admisi Pelayanan Medik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting.</li><li>2. Kabidyankes melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan</li></ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>33 Orang terdiri atas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1 tenaga S1 Kedokteran</li><li>1 tenaga S1 Kesehatan Masyarakat</li><li>1 tenaga S1 Keperawatan</li><li>3 tenaga D4 Perekam Medis dan Infokes</li><li>3 tenaga DIII Keperawatan</li><li>2 tenaga DIII Kebidanan</li><li>22 tenaga DIII Perekam Medis atau Petugas Admisi yang memiliki keterampilan Komputer.</li></ul>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li><li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li></ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li><li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li></ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Supervisi berkala langsung Kepala RM</li><li>2. Laporan bulanan Indikator Mutu kepada Komite Mutu Rumah Sakit.</li><li>3. Laporan bulanan Komplain Unit Pengaduan Rumah Sakit.</li><li>4. Laporan Monev dan Proker kepada Ka RSPAU</li></ol>

**15. a. Standar Pelayanan Pengolahan limbah**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	Jika penerima layanan adalah perorangan atau perusahaan dari luar pelayanan RSPAU wajib memiliki Perjanjian Kerja Sama dengan Unit Pengolahan Limbah RSPAU dr. Suhardi Harjolukito.
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk limbah B3 medis padat infeksius dan potensial menjadi berbahaya dimasukkan ke dalam pewadahan dengan lapisan kantong plastik warna kuning dan diikat dengan tali.</li> <li>2. Untuk limbah B3 medis padat seperti logam tajam, benda tajam dimasukkan dalam kontainer khusus (safety box)</li> <li>3. Untuk limbah B3 cair dimasukkan ke dalam jerigen</li> <li>4. Untuk limbah B3 seperti lampu, beterey dan lain lain ditempatkan di pewadahan khusus</li> <li>5. Wadah yang ada di masing masing ruangan diambil setiap hari atau 2/3 penuh dikumpulkan dalam dua shift, shift 1 dilakukan pada pukul 06.00 – 09.00 dan shift 2 dilakukan pada pukul 12.00 – 15.00 oleh petugas cleaning service.</li> <li>6. Tempat limbah B3 medis padat yang kotor langsung dicuci kemudian diganti dengan plastik kuning yang baru.</li> <li>7. Trolly pengangkutan menggunakan trolly khusus yang telah terdapat wadah limbah yang sesuai komposisi limbah padat dan tertutup</li> <li>8. TPS limbah B3 yang telah terisi limbah B3 sebelum dikirim ke pihak ketiga ditutup rapat.</li> <li>9. Mencatat jumlah limbah B3 yang dihasilkan tiap hari</li> <li>10. Setelah limbah B3 berada di TPS Limbah B3 telah diangkut oleh pihak ketiga, TPS Limbah B3 dibersihkan.</li> <li>11. Petugas wajib menggunakan alat pelindung diri seperti sarung tangan, masker, helm dan sepatu kerja setiap akan memulai melakukan tugas.</li> <li>12. Petugas yang tidak menggunakan alat pelindung diri mendapatkan peringatan atau sangsi</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Setiap Hari

4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolutito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. Perjanjian Kerja sama RSPAU dr Suhardi Harjolutito dengan Pihak Ketiga Pemusnah B3</li> </ol>
5	Produk Layanan	Pengolahan Limbah B3
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolutito</li> <li>8. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolutito</li> <li>9. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>10. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolutito@gmail.com">rspauhardjolutito@gmail.com</a></li> <li>11. MedSos : <a href="http://www.facebook.com/rspau.hardjolutito">www.facebook.com/rspau.hardjolutito</a> <a href="http://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>12. Website : <a href="http://rspauhardjolutito.co.id">rspauhardjolutito.co.id</a></li> </ol>

#### 15. b. Standar Penyelenggaraan Pengolahan limbah

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan;</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>8. Peraturan Pemerintah Nomor 22 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pengendalian dan Pengelolaan Lingkungan Hidup</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Pesawat Telepon</li> <li>4. Tempat sampah</li> <li>5. Kantong Plastik</li> <li>6. Timbangan</li> <li>7. Safety Box</li> <li>8. Trolley sampah</li> <li>9. Alat Pelindung Diri</li> </ol>

3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga S1 Kesehatan Masyarakat</li> <li>2. Tenaga D III Kesehatan Lingkungan</li> <li>3. Tenaga STM</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian Kesehatan Lingkungan dan K3.</li> <li>2. Kepala Bidang Penunjang</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>11 Orang terdiri atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2 tenaga S1 Kesehatan Masyarakat</li> <li>2. 6 tenaga S1 Kesehatan lingkungan</li> <li>3. 3 tenaga STM</li> </ol>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Unit.</li> <li>2. Laporan Triwulan, Semester dan Tahunan Kepada Kepala Program dan Anggaran.</li> </ol>

#### 16. a. Standar Pelayanan administrasi manajemen

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membawa fotocopy Kartu Keluarga (KK)</li> <li>2. Membawa fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP)</li> <li>3. Membawa Kartu BPJS</li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mendaftarkan ke Rekam Medik</li> <li>2. Kemudian pasien diperiksa oleh Dokter Umum di Poli Umum</li> <li>3. Selanjutnya dikeluarkan surat KIR sesuai hasil pemeriksaan</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	30 menit
4	Biaya	Tidak dipungut biaya
5	Produk Layanan	Surat KIRKES



6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>
---	-------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**16. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan administrasi manajemen**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan;</li> <li>7. Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer</li> <li>2. Internet.</li> <li>3. Printer</li> <li>4. Pesawat Telepon.</li> <li>5. SIMRS/SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Umum</li> <li>2. Perawat</li> <li>3. Tenaga Administrasi</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala sekretariat memonitor kegiatan, melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting.</li> <li>2. Kepala sekretariat melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.</li> </ol>

5	Jumlah Pelaksana	Tiga orang terdiri dari : 1. Tenaga Kesehatan 2. Perawat 3. Tenaga Administrasi
6	Jaminan Pelayanan	1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan 2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	1. Supervisi berkala langsung Kepala Sekretariat 2. Laporan bulanan kepada Bagian Sekretariat Rumah Sakit.

#### 17. a. Standar Pelayanan ambulans/kereta jenazah

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan administrasi:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien Umum                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas</li> <li>2) Kartu berobat (bila ada).</li> <li>3) Mengisi Formulir Persetujuan Penggunaan Ambulans.</li> </ol> </li> <li>b. Pasien DINAS/KELUARGA/ BPJS/JKN                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas</li> <li>2) KU 1 (Pasien Keluarga TNI AU)</li> <li>3) Kartu berobat (bila ada)</li> <li>4) Mengisi Formulir Persetujuan Penggunaan Ambulans.</li> </ol> </li> <li>c. Jenazah                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu identitas</li> <li>2) KU 1 (Jenazah Keluarga TNI AU)</li> <li>3) Kartu berobat (bila ada).</li> <li>4) Mengisi Formulir Persetujuan Penggunaan Mobil Jenazah.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>2. Jadwal Pelayanan : Pelayanan Ambulans dan Mobil Jenazah: 24 Jam</li> </ol>
2	Prosedur	<p><b>1. Pasien Luar Rumah Sakit :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga pasien menghubungi bagian IGD RSPAU dr. Suhardi Harjolukito</li> <li>b. Perawat IGD menulis data- data/ penggunaan ambulans (nama pasien, alamat pasien, waktu penggunaan dan tujuan penggunaan )</li> </ol>

		<p>c. Perawat IGD menghubungi bagian pengemudi ambulans untuk menyiapkan kendaraan beserta personilnya.</p> <p>d. Perawat IGD menyiapkan alat medis sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>e. Perawat IGD mengkonfirmasi ulang ke keluarga pasien untuk menyampaikan bahwa personil ambulans siap berangkat.</p> <p>f. Sesampainya di tujuan, keluarga pasien mengisi formulir dan menyelesaikan administrasi.</p> <p>g. Jika pasien korban KLL penyelesaian administrasi setelah sampai di IGD.</p> <p><b>2. Pasien di dalam Rumah Sakit :</b> Bagi pasien yang memerlukan penggunaan ambulans RSPAU dr. Suhardi Harjolukito sebagai transportasi, maka petugas/perawat unit terkait/ keluarga menghubungi Pool Kendaraan/Ambulans.</p> <p><b>3. Mobil Jenazah :</b></p> <p>a. Bagian Pemulasaraan Jenazah menghubungi Pool kendaraan untuk menyiapkan mobil jenazah dan personil/driver.</p> <p>b. Keluarga pasien/kelurga jenazah menyelesaikan administrasi dengan petugas/driver mobil jenazah.</p> <p>c. Pemberangkatan Jenazah ke alamat tujuan/ Rumah Duka.</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>A. Respon Time : 5 Menit</p> <p>B. Pelaksanaan :</p> <p>1. Pelayanan Ambulans :</p> <p>a. Pelayanan Ambulans Rujukan Maksimal 2 Jam, Sesuai Jarak Tempuh dan Kepadatan Lalulintas.</p> <p>b. Pelayanan Ambulans Gawat Darurat dengan Waktu dan Kecepatan <b>Terbaik, Tepat Dan Safety</b> Menyesuaikan Jarak tempuh, Kepadatan Lalu lintas dan Kondisi Pasien.</p> <p>2. Pengantaran Jenazah Tepat, Maksimal Dan Safety Sesuai Jarak Tempuh, Kondisi Geografis dan Kepadatan Lalulintas Jalan.</p>
4	Biaya	<p>4. Umum : Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</p>

		5. BPJS/JKN : Permenkes No. 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
5	Produk Layanan	1. Pelayanan Ambulans Medik, Transport dan Ambulans Gawat Darurat 24 jam. 2. Pelayanan Mobil Jenazah 24 jam Pengantaran Sesuai Alamat Tujuan.
6	Pengelolaan Aduan	1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito 2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito 3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800 4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a> 5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a> 6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a>

**17. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan ambulans/kereta jenazah**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Insentif 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan
2	Fasilitas	1. Kantor Unit Pelayanan Ambulan dan Mobil Jenazah/ Pool Kendaraan. 2. Area Evakuasi Medis Udara untuk Medivac/Helipad 3. Area Parkir 4. Petugas Administrasi. 5. Mobil Ambulans Standart AGD dalam SPGDT dengan Alat Kesehatan Lengkap Standart Mini ICU. 6. Mobil Jenazah Short Body dan Long Body. 7. Radio Kumunikasi. 8. Telepon Internal. 9. Komputer. 10. SIMRS

3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Driver yang telah mengikuti pelatihan BHD dan PPGD.</li> <li>2. Driver yang telah mengikuti Pelatihan MEDIVAC udara dan Crash Team.</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kepala bagian Urharranmor/ Unit Pelayanan Ambulans dan Mobil Jenazah melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting.</li> <li>4. Kepala Bidang Penunjang Medik/Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>12 Orang terdiri atas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Kepala Bagian Urharranmor/ Unit Pelayanan Ambulans dan Mobil Jenazah.</li> <li>4 Driver stanby AGD di IGD</li> <li>7 Driver stanby Pelayanan di pool kendaraan (Setiap Hari 2 Orang Piket 24 Jam).</li> </ul>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> <li>3. Keputusan Menteri Kesehatan Dan Kesejahteraan Sosial RI Nomor 142/Menkes-Sos/SK/II/2001 Tentang Standarisasi Kendaraan Pelayanan Medik; <b>“Batas Kecepatan Mobil Ambulans 40 Km/Jam Di Jalan Biasa dan 80 Km/Jam Di Jalan Bebas Hambatan”</b>.</li> <li>4. Kualitas Pelayanan Ambulans yang memenuhi standart PPI dan sesuai SPO, didukung petugas yang berkompeten di bidang tugasnya serta melaksanakan 10 Implementasi Pelayanan Pasien, dengan mengutamakan keselamatan, dalam proses melaksanakan rujukan dan pengantaran jenazah.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Unit.</li> <li>2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada Waka/ Kabidjang /KabidYankes.</li> <li>3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada Waka dan Ketua Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>4. Laporan berkala Kepada Kasubbaghar Taud dan Ka Taud</li> </ol>

**18. a. Standar Pelayanan pemulasaraan jenazah**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	1. Kelengkapan administrasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jenazah Umum                             <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Identitas Jenazah(KTP/SIM)</li> <li>2) Identitas Keluarga Jenazah(KTP/SIM)</li> </ul> </li> <li>b. Jenazah Dinas                             <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Identitas Jenazah(KTP/SIM)</li> <li>2) Identitas Jenazah(KTP/SIM)</li> </ul> </li> </ul> 2. Jadwal Pelayanan : Pelayanan Pemulasaraan Jenazah 24 Jam.
2	Prosedur	Pelayanan Jenazah <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas mengambil jenazah dari ruangan beserta surat kematian</li> <li>2. Petugas memberikan edukasi kepada keluarga tentang prosedur dan tindakan pelayanan di ruang pemulasaraan jenazah</li> <li>3. Petugas mempersiapkan tempat dan peralatan yang akan di gunakan</li> <li>4. Petugas merukit jenazah sesuai dengan permintaan keluarga/sesuai dengan agama yang di anutnya</li> <li>5. Petugas memindahkan jenazah dari ruang pemandian ke ruang rias untuk tindakan selanjutnya</li> <li>6. Selanjutnya selesai kegiatan rias baik muslim/non muslim jenazah siap di berangkatkan ke rumah duka ke pemakaman atau ke crematorium untuk di kremasi tanpa ke rumah duka terlebih dahulu dan Petugas menyerahkan surat kematian dan berkas lainnya kepada keluarga sebelum jenazah di berangkatkan.</li> </ul>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pergeseran Jenazah dari Ruangan 15 menit</li> <li>2. Pemusaraan Jenazah 40 smpai 60 menit</li> <li>3. Pengantaran Jenazah tergantung (jauh/dekat)</li> </ul>
4	Biaya	Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
5	Produk Layanan	Pemulasaran Jenazah
6	Pengelolaan Aduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ul>

**18. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan pemulasaraan jenazah**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet</li> <li>2. Pesawat Telepon</li> <li>3. Fingerprint</li> <li>4. AC</li> <li>5. Frezer Jenazah</li> <li>6. Pemulasaraan jenazah muslim/non muslim</li> <li>7. Me sholatkan Jenazah/Muslim</li> <li>8. Doa/sembayang Nasrani</li> <li>9. Pengantaran/Pengiriman Jenazah.</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga yang memiliki ketrampilan memandikan Jenazah laki laki/Perempuan baik muslim/non muslim</li> <li>2. Tenaga/petugas yang memiliki ketrampilan komputer</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Unit Kamar Jenazah melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang di anggap penting</li> <li>2. Kepala Bidang penunjang Medik/Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>7 Orang terdiri atas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 tenaga Penanggung jawab/ Administrator Unit Kamar Jenazah</li> <li>4 tenaga pemulasaraan Jenazah laki laki Muslim/non Muslim</li> <li>2 tenaga Pemulasaran Jenazah Perempuan Muslim/ non Muslim</li> </ul>

6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep KaRSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Nomor Kep/69/III/2022 tentang Panduan Pemberian Reward dan Punishment kepada Pemberi dan Penerima Layanan.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien..</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Unit.</li> <li>2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada Waka/ Kabidjang /KabidYankes.</li> <li>3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada Waka dan Ketua Komite Mutu Rumah Sakit.</li> <li>4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada Kabid Yankes.</li> </ol>

#### 7. a. Standar Pelayanan laundry

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<p>Kelengkapan administrasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu identitas</li> <li>b. Kartu berobat (bila ada).</li> </ol> </li> <li>2. Pasien BPJS/JKN <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu identitas</li> <li>b. Kartu keluarga</li> <li>c. kartu berobat (bila ada)</li> <li>d. Surat rujukan dari FKTP yang berlaku</li> <li>e. Surat pengantar rawat inap dari Poliklinik atau IGD.</li> </ol> </li> <li>3. Pasien Asuransi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu identitas</li> <li>b. kartu berobat</li> <li>c. Kartu Peserta Asuransi</li> <li>d. Surat pengantar rawat inap dari Poliklinik atau IGD.</li> </ol> </li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas perawatan menempatkan linen kotor berdasarkan kategori linen pada plastik yang telah ditentukan, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Linen warna : handuk, kimono, barakschort, baju penderita, sarung penderita</li> </ol> </li> </ol>



2	Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Linen laken : laken, stik laken</li> <li>c. Linen putih : laken, sarung bantal</li> <li>d. Linen OK : dipisahkan antara linen noda darah dan yang tidak terkena noda darah</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Petugas perawatan mengikat rapat kantung plastik yang telah berisi linen kotor tersebut.</li> <li>3. Petugas pengambilan laundry mengambil linen kotor yang telah terisi linen kotor tersebut, lalu membawanya ke laundry untuk dilakukan pencucian.</li> <li>4. Petugas pencucian melakukan pencucian sesuai dengan standard yang telah ditentukan.</li> <li>5. Petugas setrika menyusun linen yang telah selesai dicuci kering, press, roll dan lipat kemudian menyimpannya kedalam lemari distribusi sesuai kelompok-kelompok ruangan.</li> <li>6. Petugas pengecekan menyiapkan linen bersih yang akan didistribusikan sesuai dengan jumlah pengambilan linen kotor ke ruangan, lalu didistribusikan menggunakan trolley bersih yang telah disiapkan.</li> <li>7. Petugas distribusi laundry mengirim linen bersih ke masing-masing ruangan dan poliklinik.</li> <li>8. Formulir buku pengiriman linen bersih ditandatangani oleh penanggung jawab linen ruangan, sebagai bukti penerimaan barang.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	8 jam (pukul 07.00 – 15.00 WIB)
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	Linen Bersih, Wangi dan Rapi
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

**19. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan laundry**

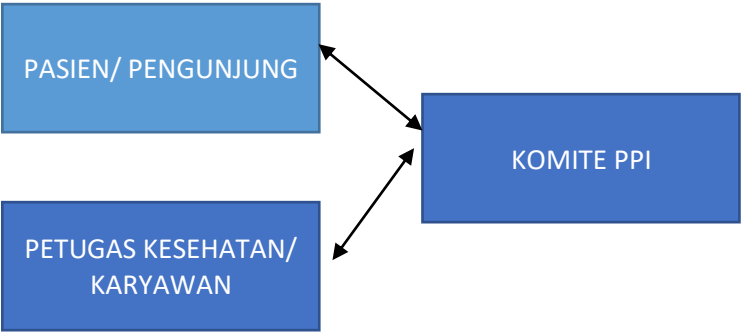
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/ Menkes/ Per/VII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan.</li> <li>6. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Perkasau 33 Tahun 2020 Tentang Pokok-Pokok Organisasi dan Tugas Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito.</li> <li>7. Pedoman Pelayanan Unit Laundry RSPAU dr. S. Hardjolukito Tanggal 21 Juni 2022.</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Pesawat Telepon</li> <li>4. Presensi Online</li> <li>5. AC</li> <li>6. Mesin cuci infeksius</li> <li>7. Mesin cuci noninfeksius</li> <li>8. Mesin pengering</li> <li>9. Mesin seterika</li> <li>10. Seterika manual</li> <li>11. SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga S1 Keperawatan</li> <li>2. Tenaga S1 Nakes Lain</li> <li>3. Tenaga DIII Keperawatan</li> <li>4. Tenaga DIII Nakes Lain</li> <li>5. Tenaga Multi Disiplin Ilmu</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian CSSD dan Laundry melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting.</li> <li>2. Kepala Bidang Penunjang melakukan evaluasi melalui laporan Monev setiap bulan dan Proja setiap tri wulan.</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>11 Orang, terdiri dari :</p> <p>1 tenaga S1 Gizi Masyarakat  1 tenaga DIII Keperawatan  9 tenaga Multi Disiplin Ilmu</p>

6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Bagian.</li> <li>2. Laporan berkala Monev dan Proja kepada Waka/Kabidjang.</li> <li>3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada Waka dan Ketua Komite Mutu Rumah Sakit.</li> </ol>

**20. a. Standar Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit**

**20. b. Standar Penyelenggaraan pemeliharaan sarana rumah sakit**

**21. a. Standar Pelayanan Pencegah Pengendalian Infeksi**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien</li> <li>2. Pengunjung</li> <li>3. Petugas Kesehatan</li> <li>4. Karyawan</li> </ol>
2	Prosedur	 <p>Kegiatan Komite PPI → Setiap pasien, pengunjung, petugas kesehatan dan karyawan harus mengetahui, memahami dan melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan waktu pelayanan Rumah Sakit.
4	Biaya	Tanpa biaya

5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kewaspadaan Isolasi :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kewaspadaan Standar</li> <li>b. Kewaspadaan transmisi</li> </ol> </li> <li>2. Surveilans</li> <li>3. Pendidikan dan Pelatihan</li> <li>4. Pencegahan Infeksi</li> <li>5. Penggunaan Antimikroba yang rasional</li> <li>6. ICRA</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

## 22. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan Pencegah Pengendalian Infeksi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang - undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan;</li> <li>11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet.</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Pesawat Telepon.</li> <li>4. SIMRS/SIMETRIS</li> <li>5. Leaflet</li> <li>6. Meja kerja</li> <li>7. Alat Tulis Kantor</li> </ol>

3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempunyai kompetensi baik pendidikan maupun ketrampilan di bidang profesi masing-masing (Pelatihan PPI Dasar, PPI Lanjut, IPCN, IPCD)</li> <li>2. Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Komite Mutu
5	Jumlah Pelaksana	<p>Ketua Komite 1 orang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. IPCD 1 orang</li> <li>b. IPCN 2 orang</li> <li>c. IPCLN 19 orang (16 ruang dan poli bedah)</li> <li>d. IPCO 7 (Loundry, CSSD, Instalasi Gizi, Pemulasaraan Jenazah, Radiologi, Laboratorium, Farmasi)</li> </ol>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan rapat yang di hadiri oleh Kepala Instalasi, Kepala Bagian dan Kepala ruangan, minimal 1(satu) kali dalam 1 bulan</li> <li>2. Ketersediaan sarana pengukuran survey kepuasan Masyarakat</li> <li>3. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini senantiasa dilakukan untuk perbaikan, menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan kualitas pelayanan publik.</li> <li>4. Evaluasi penerapan Kewaspadaan Isolasi yang dilakukan oleh petugas</li> <li>5. Ketersediaan data Insiden Rate Infeksi untuk melakukan perbaikan dan meningkatkan mutu layanan sesuai standar PPI</li> </ol>

### 23. a. Standar Pelayanan Hemodialisa

No	KOMPONEN/ URAIAN	KETERANGAN
1	Persyaratan Pelayanan a. Pasien BPJS/Jaminan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu Identitas (KTP)</li> <li>2) Kartu BPJS</li> <li>3) Surat Rujukan/Traveling HD (Pasien baru)</li> <li>4) Hasil Laboratorium dasar &amp; Skrining</li> <li>5) Surat Kontrol.</li> <li>6) Hasil test swab antigen bagi pasien baru</li> </ol>

	b. Pasien umum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kartu Indentitas (KTP)</li> <li>2) Surat Rujukan/Traveling HD (Pasien baru)</li> <li>3) Hasil Laboratorium dasar &amp; Skrining</li> <li>4) Hasil test swab antigen bagi pasien baru</li> </ol>
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien datang ke ruang HD sesuai jadwal, bila pasien HD cito melalui IGD</li> <li>2) Skrining Covid-19 dan asesmen awal ( tensi, saturasi O<sub>2</sub>, timbang berat badan, cek suhu)</li> <li>3) Apabila kondisi baik untuk tindakan HD, bila kondisi tidak stabil pasien di rujuk ke IGD</li> <li>4) Pasien memakai gelang identifikasi</li> <li>5) Finger print</li> <li>6) Penerbitan SEP</li> <li>7) Pemeriksaan dokter selama HD</li> <li>8) Proses HD 4-5 Jam</li> <li>9) Discharge planning</li> <li>10) Pasien pulang ( timbang berat badan )</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Shift pagi : 07.00 s/d 12.00 WIB</li> <li>2) General cleaning : 12.00 s/d 12.30 WIB</li> <li>3) Shift siang : 12.30 s/d 17.30 WIB</li> <li>4) General cleaning : 12.00 s/d 12.30 WIB</li> <li>5) Shift malam : 18.00 s/d 07.00 WIB ( stanby HD Cito)</li> <li>6) Pelayanan disesuaikan dengan kondisi pasien</li> </ol>
5	Biaya/Tarif pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien BPJS sesuai tariff Ina CBGs</li> <li>2) Pasien swasta :</li> <li>3) Single Use Rp 920.000.</li> <li>4) ICU dan cito Rp 1.000.000</li> </ol>
6	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pelayanan HD ruang biasa</li> <li>2) Pelayanan HD HbsAg Positif</li> <li>3) Pelayanan HD ruang ICU</li> <li>4) Pelayanan HD Isolasi/ Covid</li> <li>5) Pelayanan CAPD</li> <li>6) Pemasangan HD Cath</li> <li>7) Pemasangan AV-Shunt</li> </ol>
7	Pengelolaan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Email : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>2) Call Center 0856 0007 7800.</li> <li>3) Kotak saran</li> <li>4) SP4Lapor</li> </ol>

**10. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan Hemodialisa**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2022 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan.</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mesin Hemodialisa</li> <li>2. Komputer dan akses internet</li> <li>3. Printer</li> <li>4. Pesawat Telepon</li> <li>5. Ruang Pencampuran Obat Steril</li> <li>6. AC</li> <li>7. Mic and Speaker</li> <li>8. SIM RS/SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Medis Konsultan Ginjal Hipertensi</li> <li>2. Tenaga Medis Spesialis penyakit dalam</li> <li>3. Tenaga Medis dokter Pelaksana</li> <li>4. Tenaga Paramedis</li> <li>5. Petugas Administrasi</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ka Instal Hemodialisa mengawasi secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang di anggap penting.</li> <li>2. Kepala Instalasi Hemodialisa melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>Jumlah pelaksana 33 Orang terdiri atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 orang Tenaga Konsultal Ginjal Hipertensi</li> <li>1 orang Tenaga Medis Spesialis penyakit dalam</li> <li>2 orang tenaga Medis dokter Pelaksana</li> <li>27 orang tenaga Paramedis</li> <li>2 Orang tenaga administrasi</li> </ol>

6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;</li><li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito</li></ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;</li><li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li></ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Unit.</li><li>2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada Waka/ Kabidjang /KabidYankes.</li><li>3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada Waka dan Ketua Komite Mutu Rumah Sakit.</li><li>4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada Kabid Yankes.</li></ol>



**BAB IV**  
**STANDAR PELAYANAN TERINTEGRASI PADA PELAYANAN UTAMA**

**1. a. Standar Pelayanan spesialis kesehatan penerbangan**

Sesuai Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Perkasau/108 /XII/2009 tanggal 1 Desember 2009 tentang Buku Petunjuk Pelaksanaan TNI AU Tentang Pembinaan Kesehatan dan Pengungsian Medik Udara.

**1. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan spesialis kesehatan penerbangan**

Sesuai Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Perkasau/108 /XII/2009 tanggal 1 Desember 2009 tentang Buku Petunjuk Pelaksanaan TNI AU Tentang Pembinaan Kesehatan dan Pengungsian Medik Udara.

**2. a. Standar Pelayanan spesialis anak**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kelengkapan administrasi :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Nomor antrian pelayanan poliklinik</li><li>b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum)</li><li>c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS)</li></ol></li><li>2. Jadwal Pelayanan :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB</li></ol></li></ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran</li><li>2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien</li><li>3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien</li><li>4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign</li><li>5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik</li><li>6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang</li><li>7. Pemberian resep obat</li><li>8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum )</li><li>9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap</li></ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li></ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokter</li> <li>2. Riwayat Kesehatan</li> <li>3. Resep Obat</li> <li>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

## 2. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan spesialis anak

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan Akses Internet</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Handphone</li> <li>4. Alkes</li> <li>5. Smrs</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Anak.</li> <li>2. Tenaga Bidan</li> </ol>

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting.</li> <li>2. Kepala Bagian Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>5 orang terdiri atas :</p> <p>3 orang Dokter Spesialis Anak.</p> <p>2 orang Bidan</p>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Poliklinik</li> <li>2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada Ka Bsgian Watlan</li> <li>3. Laporan berkala Indikator mutu kepada Ka Komite Mutu</li> <li>4. Laporan berkala Pengunjung dan Kunjungan kepada Kabag Rekam Medik</li> </ol>

### 3. a. Standar Pelayanan spesialis penyakit dalam

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor antrian pelayanan poliklinik</li> <li>b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum)</li> <li>c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS)</li> </ol> </li> <li>2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB</li> </ol> </li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran</li> <li>2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien</li> <li>3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien</li> <li>4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign</li> <li>5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik</li> <li>6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang</li> <li>7. Pemberian resep obat</li> <li>8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum )</li> </ol>

		9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</li> <li>2. Riwayat Kesehatan</li> <li>3. Resep Obat</li> <li>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

### 3. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan spesialis penyakit dalam

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang- undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;</li> <li>8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>

2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan Akses Internet</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Alkes</li> <li>4. Smrs SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam</li> <li>2. S1 Keperawatan Ners</li> <li>3. D3 Keperawatan</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>10 Orang terdiri atas:</p> <p style="padding-left: 40px;">6 Orang dokter spesialis</p> <p style="padding-left: 40px;">4 Orang perawat</p>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari kepala bagian rawat jalan</li> <li>2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian rawat jalan</li> <li>3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kainstalwat</li> </ol>

#### 4. a. Standar Pelayanan spesialis obstetrik gynekologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor antrian pelayanan poliklinik</li> <li>b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum)</li> <li>c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS)</li> </ol> </li> <li>2. Jadwal Pelayanan : Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB</li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran</li> <li>2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien</li> <li>3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien</li> <li>4. Perawat melakukan anamnesis, pemeriksaan vital sign</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran</li> <li>6. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien</li> <li>7. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien</li> <li>8. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign</li> <li>9. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik</li> <li>10. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang</li> <li>11. Pemberian resep obat</li> <li>12. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum )</li> <li>13. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap</li> <li>14. Apabila ada indikasi Tindakan pembedahan dokter akan menyampaikan rencana pembedahan bersama pasien, kemudian pasien diarahkan ke bagian admisi rawat inap untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi. Bila direncanakan pembedahan emergensi, pasien diarahkan ke IGD untuk dirawat inap.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</li> <li>2. Riwayat Kesehatan</li> <li>3. Resep Obat</li> <li>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

**4. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan spesialis obstetrik gynekologi**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan Akses Internet</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Alkes</li> <li>4. Simrs SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Obsgyn</li> <li>2. D3 Kebidanan</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>5 Orang terdiri atas:                      3 Orang dokter spesialis                      2 Orang perawat</p>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>

8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari kepala bagian rawat jalan</li> <li>2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian rawat jalan</li> <li>3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kainstalwat</li> </ol>
---	------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 5. a. Standar Pelayanan spesialis bedah umum

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan administrasi :                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor antrian pelayanan poliklinik</li> <li>b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum)</li> <li>c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS)</li> </ol> </li> <li>2. Jadwal Pelayanan : Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB</li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran</li> <li>2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien</li> <li>3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien</li> <li>4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign</li> <li>5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik</li> <li>6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang</li> <li>7. Pemberian resep obat</li> <li>8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum )</li> <li>9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap</li> <li>10. Apabila ada indikasi Tindakan pembedahan dokter akan menyampaikan rencana pembedahan bersama pasien, kemudian pasien diarahkan ke bagian admisi rawat inap untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi. Apabila rencana pembedahan emergensi, pasien diarahkan ke IGD untuk dirawat inapkan.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>



5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</li> <li>2. Riwayat Kesehatan</li> <li>3. Resep Obat</li> <li>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> <li>5. Perawatan Pasca Bedah</li> <li>6. Pemeriksaan Pre Operasi</li> <li>7. Rencana Operasi</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

### 5. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan spesialis bedah umum

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang – undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang – undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang – undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang – undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan Akses Internet</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Alkes</li> <li>4. Simrs SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Bedah</li> <li>2. D3 Keperawatan</li> </ol>

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>6 Orang terdiri atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Orang dokter spesialis</li> <li>2 Orang perawat</li> </ol>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari kepala bagian rawat jalan</li> <li>2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian rawat jalan</li> <li>3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kainstalwat</li> </ol>

#### 6. a. Standar Pelayanan spesialis mata

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor antrian pelayanan poliklinik</li> <li>b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum)</li> <li>c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS)</li> </ol> </li> <li>2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB</li> <li>b. Senin dan Selasa : 1500 – 17.00</li> </ol> </li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran</li> <li>2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien</li> <li>3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien</li> <li>4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign</li> <li>5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik</li> <li>6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang</li> <li>7. Pemberian resep obat</li> <li>8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum )</li> <li>9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar</li> </ol>

		<p>rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap</p> <p>10. Apabila ada indikasi Tindakan pembedahan dokter akan menyampaikan rencana pembedahan bersama pasien, kemudian pasien diarahkan ke bagian admisi rawat inap untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi. Apabila rencana pembedahan emergensi, pasien diarahkan ke IGD untuk dirawat inapkan.</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>Umum : Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</li> <li>Riwayat Kesehatan</li> <li>Resep Obat</li> <li>Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> <li>Perawatan Pasca Bedah</li> <li>Pemeriksaan Pre Operasi</li> <li>Rencana Operasi</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

#### 6. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan spesialis mata

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>Undang – undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>Undang – undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>Undang – undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>Undang – undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>Undang – undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> </ol>

		<p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan;</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</p> <p>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang</p> <p>11. Pedoman Standar Pelayanan.</p>
2	Fasilitas	<p>1. Komputer dan Akses Internet</p> <p>2. Printer</p> <p>3. Alkes</p> <p>4. Simrs SIMETRIS</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Mata</p> <p>2. D3 Keperawatan</p>
4	Pengawasan Internal	<p>1. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</p> <p>2. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>10 Orang terdiri atas:</p> <p>4 Orang dokter spesialis mata</p> <p>3 Orang perawat</p> <p>1 Refraksionis</p> <p>2 administrasi</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</p> <p>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</p> <p>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</p>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<p>1. Supervisi berkala langsung dari kepala bagian rawat jalan</p> <p>2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian rawat jalan</p> <p>3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kainstalwat</p>

**7. a. Standar Pelayanan spesialis THT**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan administrasi :                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor antrian pelayanan poliklinik</li> <li>b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum)</li> <li>c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS)</li> </ol> </li> <li>2. Jadwal Pelayanan :                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB</li> </ol> </li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran</li> <li>2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien</li> <li>3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien</li> <li>4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign</li> <li>5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik</li> <li>6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang</li> <li>7. Pemberian resep obat</li> <li>8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum )</li> <li>9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap</li> <li>10. Apabila ada indikasi Tindakan pembedahan dokter akan menyampaikan rencana pembedahan bersama pasien, kemudian pasien diarahkan ke bagian admisi rawat inap untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi. Apabila rencana pembedahan emergensi, pasien diarahkan ke IGD untuk dirawat inapkan.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>

5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</li> <li>2. Riwayat Kesehatan</li> <li>3. Resep Obat</li> <li>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> <li>5. Perawatan Pasca Bedah</li> <li>6. Pemeriksaan Pre Operasi</li> <li>7. Rencana Operasi</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

### 7. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan spesialis THT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang- undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan Akses Internet</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Alkes</li> <li>4. Simrs SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis THT</li> <li>2. D3 Keperawatan</li> </ol>

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>4 Orang terdiri atas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2 Orang dokter spesialis</li> <li>1 Orang perawat</li> <li>1 Administrasi</li> </ul>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari kepala bagian rawat jalan</li> <li>2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian rawat jalan</li> <li>3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kainstalwat</li> </ol>

### 8. a. Standar Pelayanan spesialis paru

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan administrasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor antrian pelayanan poliklinik</li> <li>b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum)</li> <li>c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS)</li> </ul> </li> <li>2. Jadwal Pelayanan : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB</li> </ul> </li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran</li> <li>2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien</li> <li>3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien</li> <li>4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign</li> <li>5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik</li> <li>6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang</li> <li>7. Pemberian resep obat</li> <li>8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum )</li> </ol>

		<p>9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap</p> <p>10. Apabila ada indikasi Tindakan pembedahan dokter akan menyampaikan rencana pembedahan bersama pasien, kemudian pasien diarahkan ke bagian admisi rawat inap untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi. Apabila rencana pembedahan emergensi, pasien diarahkan ke IGD untuk dirawat inapkan.</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<p>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</p> <p>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</p>
5	Produk Layanan	<p>1. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</p> <p>2. Riwayat Kesehatan</p> <p>3. Resep Obat</p> <p>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</p>
6	Pengelolaan Aduan	<p>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</p> <p>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</p> <p>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</p> <p>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></p> <p>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></p> <p>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></p>

### 8. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan spesialis paru

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</p> <p>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</p> <p>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</p> <p>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</p> <p>6. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</p>



		<p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan;</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</p> <p>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</p>
2	Fasilitas	<p>1. Komputer dan Akses Internet</p> <p>2. Printer</p> <p>3. Alkes</p> <p>4. Simrs SIMETRIS</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Paru</p> <p>2. D3 Keperawatan</p>
4	Pengawasan Internal	<p>1. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</p> <p>2. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>3 Orang terdiri atas:</p> <p>1 Orang dokter spesialis</p> <p>2 Orang perawat</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</p> <p>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</p> <p>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</p>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<p>1. Supervisi berkala langsung dari kepala bagian rawat jalan</p> <p>2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian rawat jalan</p> <p>3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kainstalwat</p>

### 9. a. Standar Pelayanan spesialis syaraf

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<p>1. Kelengkapan administrasi :</p> <p>a. Nomor antrian pelayanan poliklinik</p> <p>b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum)</p> <p>c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS)</p> <p>2. Jadwal Pelayanan :</p> <p>Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB</p>

2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran</li> <li>2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien</li> <li>3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien</li> <li>4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign</li> <li>5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik</li> <li>6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang</li> <li>7. Pemberian resep obat</li> <li>8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum )</li> <li>9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap</li> <li>10. Apabila ada indikasi Tindakan pembedahan dokter akan menyampaikan rencana pembedahan bersama pasien, kemudian pasien diarahkan ke bagian admisi rawat inap untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi. Apabila rencana pembedahan emergensi, pasien diarahkan ke IGD untuk dirawat inapkan.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</li> <li>2. Riwayat Kesehatan</li> <li>3. Resep Obat</li> <li>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

**9. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan spesialis syaraf**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan Akses Internet</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Alkes</li> <li>4. Simrs SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Paru</li> <li>2. D3 Keperawatan</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>6 Orang terdiri atas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3 Orang dokter spesialis syaraf</li> <li>2 Orang perawat</li> <li>1 Administrasi</li> </ul>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>

8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari kepala bagian rawat jalan</li> <li>2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian rawat jalan</li> <li>3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kainstalwat</li> </ol>
---	------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**10. a. Standar Pelayanan spesialis jantung dan pembuluh darah**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan administrasi :                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor antrian pelayanan poliklinik</li> <li>b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum)</li> <li>c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS)</li> </ol> </li> <li>2. Jadwal Pelayanan : Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB</li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran</li> <li>2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien</li> <li>3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien</li> <li>4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign</li> <li>5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik</li> <li>6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang</li> <li>7. Pemberian resep obat</li> <li>8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum )</li> <li>9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap</li> <li>10. Apabila ada indikasi Tindakan pembedahan dokter akan menyampaikan rencana pembedahan bersama pasien, kemudian pasien diarahkan ke bagian admisi rawat inap untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi. Apabila rencana pembedahan emergensi, pasien diarahkan ke IGD untuk dirawat inapkan.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> </ol>

		3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</li> <li>2. Riwayat Kesehatan</li> <li>3. Resep Obat</li> <li>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

**10. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan spesialis jantung pembuluh darah**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang- undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan Akses Internet</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Alkes</li> <li>4. Simrs SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Paru</li> <li>2. D3 Keperawatan</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</li> </ol>

5	Jumlah Pelaksana	8 Orang terdiri atas: 3 Orang dokter spesialis 4 Orang perawat 1 Administrasi
6	Jaminan Pelayanan	1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan 2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	1. Supervisi berkala langsung dari kepala bagian rawat jalan 2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian rawat jalan 3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kainstalwat

#### 11. a. Standar Pelayanan spesialis kesehatan jiwa

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	1. Kelengkapan administrasi : a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB
2	Prosedur	1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran 2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien 3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien 4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign 5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik 6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang 7. Pemberian resep obat 8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum ) 9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap 10. Apabila ada indikasi Tindakan pembedahan dokter akan menyampaikan rencana pembedahan bersama pasien, kemudian pasien diarahkan ke bagian admisi rawat inap

		untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi. Apabila rencana pembedahan emergensi, pasien diarahkan ke IGD untuk dirawat inapkan.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</li> <li>2. Riwayat Kesehatan</li> <li>3. Resep Obat</li> <li>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

#### 11. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan spesialis kesehatan jiwa

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang- undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> </ol>

		10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan
2	Fasilitas	1. Komputer dan Akses Internet 2. Printer 3. Alkes 4. Simrs SIMETRIS
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Penyakit Jiwa 2. D3 Keperawatan
4	Pengawasan Internal	1. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan
5	Jumlah Pelaksana	5 Orang terdiri atas: 2 Orang dokter spesialis 3 Orang perawat
6	Jaminan Pelayanan	1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan 2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	1. Supervisi berkala langsung dari kepala bagian rawat jalan 2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian rawat jalan 3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kainstalwat

### 12. a. Standar Pelayanan spesialis kulit dan kelamin

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	1. Kelengkapan administrasi : a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB
2	Prosedur	1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran 2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien 3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien 4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign



		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik</li> <li>6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang</li> <li>7. Pemberian resep obat</li> <li>8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum )</li> <li>9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap</li> <li>10. Apabila ada indikasi Tindakan pembedahan dokter akan menyampaikan rencana pembedahan bersama pasien, kemudian pasien diarahkan ke bagian admisi rawat inap untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi. Apabila rencana pembedahan emergensi, pasien diarahkan ke IGD untuk dirawat inap.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</li> <li>2. Riwayat Kesehatan</li> <li>3. Resep Obat</li> <li>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

**12. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan spesialis kulit dan kelamin**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan Akses Internet</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Alkes</li> <li>4. Simrs SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Penyakit Kulit dan Kelamin</li> <li>2. D3 Keperawatan</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>5 Orang terdiri atas:</p> <p style="padding-left: 40px;">2 Orang dokter spesialis</p> <p style="padding-left: 40px;">3 Orang perawat</p>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>

8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari kepala bagian rawat jalan</li> <li>2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian rawat jalan</li> <li>3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kainstalwat</li> </ol>
---	------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 13. a. Standar Pelayanan spesialis urulogi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan administrasi :                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor antrian pelayanan poliklinik</li> <li>b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum)</li> <li>c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS)</li> </ol> </li> <li>2. Jadwal Pelayanan : Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB</li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran</li> <li>2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien</li> <li>3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien</li> <li>4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign</li> <li>5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik</li> <li>6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang</li> <li>7. Pemberian resep obat</li> <li>8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum )</li> <li>9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap</li> <li>10. Apabila ada indikasi Tindakan pembedahan dokter akan menyampaikan rencana pembedahan bersama pasien, kemudian pasien diarahkan ke bagian admisi rawat inap untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi. Apabila rencana pembedahan emergensi, pasien diarahkan ke IGD untuk dirawat inapkan.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>

5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</li> <li>2. Riwayat Kesehatan</li> <li>3. Resep Obat</li> <li>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> <li>5. Perawatan Pasca Bedah</li> <li>6. Pemeriksaan Pre Operasi</li> <li>7. Rencana Operasi</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

### 13. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan spesialis urologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan Akses Internet</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Alkes</li> <li>4. Simrs SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Bedah Urologi</li> <li>2. D3 Keperawatan</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</li> </ol>

5	Jumlah Pelaksana	4 Orang terdiri atas: 1 Orang dokter spesialis 2 Orang perawat
6	Jaminan Pelayanan	1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan 2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	1. Supervisi berkala langsung dari kepala bagian rawat jalan 2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian rawat jalan 3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kainstalwat

#### 14. a. Standar Pelayanan spesialis orthopedi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	1. Kelengkapan administrasi : a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB
2	Prosedur	1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran 2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien 3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien 4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign 5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik 6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang 7. Pemberian resep obat 8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum ) 9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap 10. Apabila ada indikasi Tindakan pembedahan dokter akan menyampaikan rencana pembedahan bersama pasien, kemudian pasien diarahkan ke bagian admisi rawat inap untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi. Apabila rencana pembedahan

		emergensi, pasien diarahkan ke IGD untuk dirawat inapkan.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</li> <li>2. Riwayat Kesehatan</li> <li>3. Resep Obat</li> <li>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> <li>5. Perawatan Pasca Bedah</li> <li>6. Pemeriksaan Pre Operasi</li> <li>7. Rencana Operasi</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

#### 14. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan spesialis orthopedi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>

2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan Akses Internet</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Alkes</li> <li>4. Simrs SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Bedah Orthopedi</li> <li>2. D3 Keperawatan</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>6 Orang terdiri atas:</p> <p>3 Orang dokter spesialis</p> <p>2 Orang perawat</p> <p>1 Administrasi</p>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari kepala bagian rawat jalan</li> <li>2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian rawat jalan</li> <li>3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kainstalwat</li> </ol>

### 15. a. Standar Pelayanan spesialis bedah onkologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Nomor antrian pelayanan poliklinik</li> <li>e. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum)</li> <li>f. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS)</li> </ol> </li> <li>2. Jadwal Pelayanan : Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB</li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran</li> <li>2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien</li> <li>3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien</li> <li>4. Perawat melakukan anamnesis pemeriksaan vital sign</li> <li>5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik</li> <li>6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Pemberian resep obat</li> <li>8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum )</li> <li>9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap</li> <li>10. Apabila ada indikasi Tindakan pembedahan dokter akan menyampaikan rencana pembedahan bersama pasien, kemudian pasien diarahkan ke bagian admisi rawat inap untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi. Apabila rencana pembedahan emergensi, pasien diarahkan ke IGD untuk dirawat inap.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</li> <li>2. Riwayat Kesehatan</li> <li>3. Resep Obat</li> <li>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> <li>5. Perawatan Pasca Bedah</li> <li>6. Pemeriksaan Pre Operasi</li> <li>7. Rencana Operasi</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

#### 15. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan spesialis bedah onkologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> </ol>



		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan Akses Internet</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Alkes</li> <li>4. SIMRS SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Bedah Onkologi</li> <li>2. D3 Keperawatan</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>3 Orang terdiri atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Orang dokter spesialis</li> <li>2 Orang perawat</li> </ol>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari kepala bagian rawat jalan</li> <li>2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian rawat jalan</li> <li>3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kainstalwat</li> </ol>

**16. a. Standar Pelayanan spesialis patologi anatomi**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien sudah terdaftar di Admisi</li> <li>2. Pasien memiliki surat permintaan pemeriksaan patologi anatomi dari dokter klinis spesialis (Dokter Penanggung Jawab Pasien/DPJP)</li> </ol>
2	Prosedur	<p>A. Aspirasi Jarum Halus/AJH</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang ke laboratorium PA dengan membawa surat permintaan pemeriksaan laboratorium PA dari dokter klinis spesialis (Dokter Penanggung Jawab Pasien/DPJP)</li> <li>2. Pasien dilayani di loket pendaftaran laboratorium PA.</li> <li>3. Petugas laboratorium memeriksa identitas pasien, kelengkapan administrasi, serta melakukan registrasi pada sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMETRIS).</li> <li>4. Pasien masuk ke ruang AJH untuk dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik, serta memberikan pernyataan persetujuan tindakan AJH (informed consent).</li> <li>5. Pengambilan sampel melalui tindakan AJH dilakukan oleh dokter spesialis PA, dan proses pengecatan oleh analis.</li> <li>6. Dokter spesialis PA melakukan pemeriksaan sampel</li> <li>7. Hasil pemeriksaan sampel diinputkan oleh analis/admin PA pada sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMETRIS).</li> <li>8. Cetak hasil yang sudah diverifikasi dan divalidasi oleh dokter spesialis PA.</li> <li>9. Hasil pemeriksaan dapat diambil oleh pasien pada waktu yang ditentukan.</li> </ol> <p>B. Jaringan/Sitologi/Papsmear</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien/perawat ruangan datang ke laboratorium PA dengan membawa sampel dan surat permintaan pemeriksaan laboratorium PA dari dokter klinis spesialis (Dokter Penanggung Jawab Pasien/DPJP)</li> <li>2. Melakukan registrasi di loket pendaftaran laboratorium PA.</li> <li>3. Petugas laboratorium menerima dan memeriksa sampel, serta mencocokkan dengan identitas pasien dan kelengkapan administrasi. Selanjutnya melakukan registrasi pada sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMETRIS).</li> <li>4. Dokter spesialis PA melakukan pemeriksaan gross (makroskopis) dan mengambil sampel jaringan.</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Analis memproses sampel sampai menjadi slide</li> <li>6. Pemeriksaan sediaan slide dilakukan oleh dokter spesialis PA</li> <li>7. Hasil pemeriksaan sampel diinputkan oleh analis/admin PA pada sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMETRIS).</li> <li>8. Cetak hasil yang sudah diverifikasi dan divalidasi oleh dokter spesialis PA.</li> <li>9. Hasil pemeriksaan dapat diambil oleh pasien pada waktu yang ditentukan.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu tunggu hasil laboratorium PA :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaringan : 6 – 10 hari kerja</li> <li>2. Sitologi papsmear : ± 5 hari kerja</li> <li>3. Sitologi cairan : 5 – 7 hari kerja</li> <li>4. FNAB/AJH : 5 –7 hari kerja</li> </ol>
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Histopatologi (Jaringan Biopsi / Operasi / Kuret / Insisi / Eksisi)</li> <li>2. Pemeriksaan Sitologi, terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sitologi papsmear</li> <li>b. Sitologi cairan (efusi pleura, swab, cairan ascites, cairan cerebrospinal, brushing, urine, dll)</li> <li>c. Aspirasi Jarum Halus/AJH</li> </ol> </li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

#### 16. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan spesialis patologi anatomi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Pesawat telepon</li> <li>4. Alat – alat medis</li> <li>5. SIMRS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Patologi Anatomi</li> <li>2. Tenaga DIV Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)</li> <li>3. Tenaga DIII Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)</li> <li>4. Petugas administrasi</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala bagian Patologi Anatomi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting.</li> <li>2. Kepala Instalasi Laboratorium melakukan evaluasi setiap triwulan dan melakukan evaluasi program kerja setiap tahun.</li> <li>3. Komite Medik melakukan pengawasan berkala kepada mutu pelayanan Dokter.</li> <li>4. Komite Nakes lainnya melakukan pengawasan berkala kepada mutu pelayanan Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik.</li> <li>5. Komite PPI melakukan pengawasan Pencegahan Penyebaran penyakit infeksi secara berkala.</li> <li>6. Bagkesling &amp; K3 melakukan pengawasan mengenai pengelolaan limbah padat dan cair/sampah medis dan non medis secara berkala.</li> <li>7. Komite SPI melakukan pengawasan manajemen pegawai di instalasi laboratorium</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>Tenaga di Laboratorium Patologi Anatomi sejumlah 6 orang terdiri atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Patologi Anatomi : 2 orang</li> <li>2. DIV Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM): 1 orang</li> <li>3. DIII Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM): 2 orang</li> <li>4. Tenaga administrasi: 1 orang</li> </ol>

6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Bagian</li> <li>2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalJandiag/KabidYankes</li> <li>3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada Kainstal /KabidYankes</li> <li>4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada KaYanmed</li> <li>5. Laporan berkala bulanan Komplain Pasien ke Unit Pengaduan.</li> </ol>

**17. a. Standar Pelayanan sub-spesialis bedah digestif**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor antrian pelayanan poliklinik</li> <li>b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum)</li> <li>c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS)</li> </ol> </li> <li>2. Jadwal Pelayanan : Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran</li> <li>2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien</li> <li>3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien</li> <li>4. Perawat melakukan anamnesis pemeriksaan vital sign</li> <li>5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik</li> <li>6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang</li> <li>7. Pemberian resep obat</li> <li>8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum )</li> <li>9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap</li> <li>10. Apabila ada indikasi Tindakan pembedahan dokter akan menyampaikan rencana pembedahan bersama pasien, kemudian pasien diarahkan ke bagian admisi rawat inap untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi. Apabila rencana pembedahan emergensi, pasien diarahkan ke IGD untuk dirawat inapkan.</li> </ol>

3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</li> <li>2. Riwayat Kesehatan</li> <li>3. Resep Obat</li> <li>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> <li>5. Perawatan Pasca Bedah</li> <li>6. Pemeriksaan Pre Operasi</li> <li>7. Rencana Operasi</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

**17. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan sub-spesialis bedah digestif**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>

2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet.</li> <li>2. Printer.</li> <li>3. Pesawat Telepon.</li> <li>4. Alat-alat medis.</li> <li>5. SIMRS/SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Sub – Spesialis Bedah Digestif.</li> <li>2. Tenaga DIII Keperawatan.</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>4 Orang terdiri atas:</p> <p style="padding-left: 40px;">2 Orang dokter spesialis</p> <p style="padding-left: 40px;">2 Orang perawat</p>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari kepala bagian rawat jalan</li> <li>2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian rawat jalan</li> <li>3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kainstalwat</li> </ol>

### 18. a. Standar Pelayanan sub-spesialis bedah syaraf

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor antrian pelayanan poliklinik</li> <li>b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum)</li> <li>c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS)</li> </ol> </li> <li>2. Jadwal Pelayanan : Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB</li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran</li> <li>2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien</li> <li>3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien</li> <li>4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign</li> <li>5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang</li> <li>7. Pemberian resep obat</li> <li>8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum )</li> <li>9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap</li> <li>10. Apabila ada indikasi Tindakan pembedahan dokter akan menyampaikan rencana pembedahan bersama pasien, kemudian pasien diarahkan ke bagian admisi rawat inap untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi. Apabila rencana pembedahan emergensi, pasien diarahkan ke IGD untuk dirawat inapkan.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</li> <li>2. Riwayat Kesehatan</li> <li>3. Resep Obat</li> <li>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> <li>5. Perawatan Pasca Bedah</li> <li>6. Pemeriksaan Pre Operasi</li> <li>7. Rencana Operasi</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

#### 18. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan sub-spesialis bedah syaraf

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang</li> </ol>



		<p>Pelayanan Publik;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet.</li> <li>2. Printer.</li> <li>3. Pesawat Telepon.</li> <li>4. Alat – alat medis.</li> <li>5. SIMRS/SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Sub – Spesialis Bedah Saraf</li> <li>2. Tenaga DIII Keperawatan.</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>3 Orang terdiri atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 1 Orang dokter spesialis</li> <li>b. 2 Orang perawat</li> </ol>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari kepala bagian rawat jalan</li> <li>2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian rawat jalan</li> <li>3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kainstalwat</li> </ol>

**19. a. Standar Pelayanan sub-spesialis haemato onkologi**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan administrasi :                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor antrian pelayanan poliklinik</li> <li>b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum)</li> <li>c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS)</li> </ol> </li> <li>2. Jadwal Pelayanan : Selasa, Rabu, Kamis : 16.00 – 18.00 WIB</li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran</li> <li>2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien</li> <li>3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien</li> <li>4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign</li> <li>5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik</li> <li>6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang</li> <li>7. Pemberian resep obat</li> <li>8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum )</li> <li>9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap</li> <li>10. Apabila ada indikasi Tindakan pembedahan dokter akan menyampaikan rencana pembedahan bersama pasien, kemudian pasien diarahkan ke bagian admisi rawat inap untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi. Apabila rencana pembedahan emergensi, pasien diarahkan ke IGD untuk dirawat inap.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</li> <li>2. Riwayat Kesehatan</li> <li>3. Resep Obat</li> <li>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> </ol>

6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>
---	-------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 19. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan sub-spesialis haemato onkologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet.</li> <li>2. Printer.</li> <li>3. Alkes</li> <li>4. SIMRS/SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Haemato Onkologi</li> <li>2. S1 Keperawatan Ners</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>Setip tim layanan terdiri dari 3 Orang terdiri atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 1 Orang dokter spesialis</li> <li>b. 2 Orang perawat</li> </ol>

6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li> <li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari kepala bagian rawat jalan</li> <li>2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian rawat jalan</li> <li>3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kainstalwat</li> </ol>

**20. a. Standar Pelayanan sub-spesialis onkologi radiasi**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien sudah mendaftar di Admisi RSPAU</li> <li>2. Pasien memiliki surat pengantar ke dokter spesialis onkologi radiasi.</li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat rujukan/pengantar ditujukan ke dokter spesialis onkologi radiasi, fotocopy hasil pemeriksaan penunjang diserahkan kepada petugas pendaftaran/ perawat.</li> <li>2. Pemanggilan pasien, dilakukan sesuai jadwal yang sudah ditentukan sebelumnya, kecuali pasien gawat darurat harus dilayani terlebih dahulu</li> <li>3. Pasien dilakukan pengkajian keperawatan oleh perawat radioterapi dan dicatat dalam SIMETRIS</li> <li>4. Pasien dilakukan pengkajian medis oleh dokter spesialis OnkRad dan dicatat dalam SIMETRIS</li> <li>5. Pasien diberikan informasi dan informed concern oleh dokter spesialis OnkRad atau perawat Radioterapi.</li> <li>6. Pasien dilakukan mould, CT-Simulator oleh radioterapis, dan penghitungan dosis oleh fisikawan medis serta deliniasi perencanaan radiasi oleh dr.Sp OnkRad.</li> <li>7. Pasien dilakukan penjadwalan fraksinasi dosis dan jika dr.Sp OnkRad sudah menyetujui, verifikasi penyinaran dan <i>treatment delivery</i> dilakukan oleh radioterapis.</li> <li>8. Pasien dilakukan pengkajian tambahan oleh perawat dan dokter spesialis OnkRad pasca 5 fraksi pertama.</li> <li>9. Pasien dilakukan pengkajian ulang oleh perawat dan dokter spesialis OnkRad ketika kondisi berubah.</li> <li>10. Pasien diberikan edukasi setiap <i>treatment complete</i>.</li> </ol>

3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan jenis tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</li> <li>2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta</li> </ol>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi dokter spesialis onkologi radiasi (Sp.OnkRad)</li> <li>2. Moulding</li> <li>3. CT- Simulator</li> <li>4. Treatment Planning System (TPS)</li> <li>5. Terapi Radiasi Eksternal</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

## 20. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan sub-spesialis onkologi radiasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;</li> <li>10. Peraturan Kepala BAPETEN No. 3 tahun 2013 tentang Keselamatan Radiasi dalam Radioterapi; dan</li> <li>11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</li> </ol>

2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses internet.</li> <li>2. Printer Epson.</li> <li>3. Pesawat Telepon.</li> <li>4. SIMRS.</li> <li>5. Alat – alat medis:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Linac Varian TrueBeam</li> <li>b. CT-Simulator</li> <li>c. Eclipse TPS</li> <li>d. Moulding Instrument</li> </ol> </li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Radiologi Konsultan Onkologi Radiasi.</li> <li>2. Dokter Spesilasi Onkologi Radiasi.</li> <li>3. Tenaga DIV Teknik Radioterapi.</li> <li>4. Tenaga DIII Teknik Radiologi.</li> <li>5. Tenaga DIII Keperawatan.</li> <li>6. Tenaga DIII Perekam Medis atau Petugas Admisi yang memiliki keterampilan Komputer.</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian Radioterapi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala Bidang Penunjang Medik/Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<p>14 Orang terdiri atas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 orang Dokter Spesialis Radiologi Konsultan Onkologi Radiasi.</li> <li>1 orang Dokter Spesialis Onkologi Radiasi.</li> <li>3 orang Tenaga Fisikawan Medik.</li> <li>5 orang Tenaga Radioterapis.</li> <li>1 orang Tenaga Radiologi.</li> <li>1 orang Tenaga Perawat.</li> <li>1 orang Tenaga RMIK</li> <li>1 orang Tenaga Administrasi</li> </ul>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li> <li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit</li> <li>2. Peraturan Kepala BAPETEN No. 3 tahun 2013 tentang Keselamatan Radiasi dalam Radioterapi; dan</li> <li>3. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li> </ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi berkala langsung dari KaInstalrad</li> <li>2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian KaInstalrad</li> <li>3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada KaInstalrad, Kainstalwat dan Kabidyankes</li> </ol>

**21. a. Standar Pelayanan umum dan spesialis gigi dan mulut**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	1. Kelengkapan administrasi : a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB
2	Prosedur	1. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran 2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien 3. Perawat poliklinik melakukan pemanggilan pasien 4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign 5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik 6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang 7. Pemberian resep obat 8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran ( untuk pasien umum ) 9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap 10. Apabila ada indikasi Tindakan pembedahan dokter akan menyampaikan rencana pembedahan bersama pasien, kemudian pasien diarahkan ke bagian admisi rawat inap untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi. Apabila rencana pembedahan emergensi, pasien diarahkan ke IGD untuk dirawat inap.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	1. Umum: Keputusan Menteri Keuangan No 374/KMK.05/2018 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolakito pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi Peserta

5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang</li> <li>2. Riwayat Kesehatan</li> <li>3. Resep Obat</li> <li>4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)</li> <li>5. Perawatan Pasca Bedah</li> <li>6. Pemeriksaan Pre Operasi</li> <li>7. Rencana Operasi</li> </ol>
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

**21. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan umum dan spesialis gigi dan mulut**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang – undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang – undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang – undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang – undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan</li> <li>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan akses Internet</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Alkes</li> <li>4. SIMRS SIMETRIS</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Gigi atau Dokter Gigi Spesialis</li> <li>2. D3 Keperawatan Gigi</li> </ol>



4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kepala Bagian watlan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li><li>2. Kepala Bagian watlan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan</li></ol>
5	Jumlah Pelaksana	15 Orang terdiri atas: 15 Orang dokter gigi spesialis dan dokter gigi umum 8 Orang perawat gigi
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan</li><li>2. Skep Ka RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito No Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.</li></ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan</li><li>2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</li></ol>
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Supervisi berkala langsung dari kepala bagian rawat jalan</li><li>2. Laporan berkala monev dan proker kepada kepala bagian rawat jalan</li><li>3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kainstalwat</li></ol>

**BAB V**  
**STANDAR PELAYANAN TERINTEGRASI INTERNAL**

**1. a. Standar Pelayanan Usul Kenaikan Pangkat (UKP)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usul Kenaikan pangkat</li> <li>2. Fc Skep Capeg</li> <li>3. Fc Skep PNS</li> <li>4. Fc Skep Pangkat Terakhir</li> <li>5. Fc Kartu Pegawai</li> <li>6. Uraian Tugas</li> <li>7. Fc Orgas/DSPP</li> <li>8. Fc Ijazah, Transkrip Nilai dan Akreditasi kampus</li> <li>9. Fc Surat Ijin Kuliah</li> <li>10. Fc Kep Tambah Gelar</li> <li>11. Fc Kep Nip</li> <li>12. Fc Kep Jabatan</li> <li>13. Fc Ijazah Ujian Dinas/Diklatpim bagi yg sudah melaksanakan</li> <li>14. Daftar Riwayat Hidup SKP 2 Tahun sebelumnya</li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaurpers mempersiapkan Sidang UKP</li> <li>2. Menghimpun bahan sidang UKP bagi Personil yang memenuhi syarat</li> <li>3. Membuat Surat Usul Kenaikan Pangkat ditujukan ke komando atas (Ka.Diskesau) bagi personal yang telah memenuhi syarat sidang UKP</li> <li>4. Usulan UKP di usulkan dalam bentuk berkas dokumen yang telah ditandatangani oleh Ka RSPAU</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	2 Minggu
4	Biaya	Tidak ada Biaya/tariff
5	Produk Layanan	Usulan kenaikan pangkat berupa berkas dokumen yang telah ditandatangani Kepala RSPAU dr. S. Hardjolukito
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

**1. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan Kenaikan Pangkat (UKP)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Presiden Nomor 66 Tahun 2019 tentang Susunan Organisasi Tentara Nasional Indonesia;</li> <li>2. Peraturan Panglima Tentara Nasional Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pokok-Pokok Organisasi dan Prosedur TNI Angkatan Udara;</li> <li>3. Peraturan Panglima Tentara Nasional Indonesia Nomor 37 Tahun 2019 tentang Struktur Organisasi, Kepangkatan, dan Jabatan di Lingkungan Tentara Nasional Indonesia;</li> <li>4. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum di Lingkungan TNI Angkatan Udara, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 12 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum di Lingkungan TNI Angkatan Udara;</li> <li>5. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 33 Tahun 2020 tentang POKOK-POKOK ORGANISASI DAN PROSEDUR RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA dr. SUHARDI HARDJOLUKITO</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen /rencana kebutuhan;</li> <li>2. Lembar Disposisi; dan</li> <li>3. Komputer/Printer.</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki kemampuan dalam menyusun rencana dan Bahan Sidang UKP;</li> <li>2. Memiliki kemampuan menyusun Bahan Penilaian Kinerja secara skala prioritas;</li> <li>3. Memiliki kemampuan dalam penyusunan Bahan sidang UKP sesuai Masa Dinas Pangkat Personalia bersangkutan dan syarat lain untuk usul kenaikan pangkat; dan</li> <li>4. Memiliki data Objektif dan data pendukung untuk penyusunan Bahan sidang untuk naik pangkat.</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	Sidang UKP di pimpin oleh Pimpinan langsung
5	Jumlah Pelaksana	Sesuai hasil sidang UKP
6	Jaminan Pelayanan	Usul Kenaikan pangkat dilaksanakan sesuai dengan standar operational prosedur dan waktu yang telah ditetapkan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Disimpan sebagai data elektronik dan manual

8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	Laporan berkala setiap 2 periode kenaikan pangkat kepada komando atas
---	------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

**2. a. Standar Pelayanan Kenaikan Gaji Berkala**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	Dokumen Gaji berkala sebelumnya
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaurpers menyiapkan dokumen KGB dari Bintara Juru Bayar.</li> <li>2. Menghimpun dan menyiapkan rencana KGB.</li> <li>3. Menyerahkan Rencana KGB kordinasi bahan dan menyerahkan kepada Bintara Juru Bayar.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	10 Hari Kerja
4	Biaya	Tidak ada Biaya/tariff
5	Produk Layanan	Rencana KGB yang telah ditandatangani Kepala RSPAU dr. S. Hardjolutito /Kaset
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolutito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolutito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolutito@gmail.com">rspauhardjolutito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolutito">www.facebook.com/rspau.hardjolutito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolutito.co.id">rspauhardjolutito.co.id</a></li> </ol>

**2. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan Kenaikan Gaji Berkala**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Presiden Nomor 66 Tahun 2019 tentang Susunan Organisasi Tentara Nasional Indonesia;</li> <li>2. Peraturan Panglima Tentara Nasional Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pokok-Pokok Organisasi dan Prosedur TNI Angkatan Udara;</li> <li>3. Peraturan Panglima Tentara Nasional Indonesia Nomor 37 Tahun 2019 tentang Struktur Organisasi, Kepangkatan, dan Jabatan di Lingkungan Tentara Nasional Indonesia;</li> <li>4. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum di Lingkungan TNI Angkatan Udara, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 12 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum di Lingkungan TNI Angkatan Udara;</li> <li>5. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 33 Tahun 2020 tentang POKOK-POKOK ORGANISASI DAN PROSEDUR RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA dr. SUHARDI HARDJOLUKITO</li> </ol>
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen rencana kebutuhan;</li> <li>2. Lembar Disposisi; dan Komputer/Printer/Scanner</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki kemampuan dalam menyusun rencana dan pelaporan Kenaikan Gaji Berkala (KGB);</li> <li>2. Memiliki kemampuan menyusun Bahan Kenaikan Gaji Berkala (KGB);</li> <li>3. Memiliki kemampuan dalam menganalisa Kenaikan Gaji Berkala (KGB); dan</li> <li>4. Memiliki data Objektif dan data pendukung untuk penyusunan Kenaikan Gaji Berkala (KGB).</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	Gaji berkala ditandatangani oleh pimpinan langsung
5	Jumlah Pelaksana	Sesuai dengan waktu gaji berkala personel 2 tahun sekali
6	Jaminan Pelayanan	Gaji berkala dilaksanakan sesuai dengan standard operational prosedur dan waktu yang telah ditetapkan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Disimpan sebagai data elektronik dan manual
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	Laporan setiap bulan

### 3. a. Standar Pelayanan Izin/Cuti

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	Persetujuan Cuti dari Kepala Ruangan dalam bentuk Buku Cuti/Izin
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerima buku pengajuan cuti/Izin yang sudah disposisi sub bagian</li> <li>2. Memeriksa Buku pengajuan cuti/Izin dan meneruskan ke karumkit</li> <li>3. Membuat Surat Cuti/Izin bagi yang cuti/Izinnya telah disetujui</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	2 Hari Kerja
4	Biaya	Tidak ada Biaya/tariff
5	Produk Layanan	Surat Cuti/Izin yang telah ditandatangani Kepala RSPAU dr. S. Hardjolukito /Kaset
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RSPAU dr. S. Hardjolukito</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 085600077800</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rspauhardjolukito@gmail.com">rspauhardjolukito@gmail.com</a></li> <li>5. MedSos : <a href="https://www.facebook.com/rspau.hardjolukito">www.facebook.com/rspau.hardjolukito</a> <a href="https://www.instagram.com/hardjo_insta">www.instagram.com/hardjo_insta</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rspauhardjolukito.co.id">rspauhardjolukito.co.id</a></li> </ol>

### 3. b. Standar Penyelenggaraan Pelayanan Izin/Cuti

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Presiden Nomor 66 Tahun 2019 tentang Susunan Organisasi Tentara Nasional Indonesia;</li> <li>2. Peraturan Panglima Tentara Nasional Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pokok-Pokok Organisasi dan Prosedur TNI Angkatan Udara;</li> <li>3. Peraturan Panglima Tentara Nasional Indonesia Nomor 37 Tahun 2019 tentang Struktur Organisasi, Kepangkatan, dan Jabatan di Lingkungan Tentara Nasional Indonesia;</li> <li>4. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum di Lingkungan TNI Angkatan Udara, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 12 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum di Lingkungan TNI Angkatan Udara;</li> <li>5. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 33 Tahun 2020 tentang POKOK-POKOK ORGANISASI DAN PROSEDUR RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA dr. SUHARDI HARDJOLUKITO</li> </ol>

2	Fasilitas	1. Permohonan Pemberian Cuti; 2. Lembar Disposisi; dan 3. Komputer 4. Printer 5. Scanner
3	Kompetensi Pelaksana	Memiliki kemampuan computer dalam membuat surat cuti/izin
4	Pengawasan Internal	Surat Cuti/izin ditandatangani oleh pimpinan langsung
5	Jumlah Pelaksana	Sesuai dengan permohonan cuti/ijin personal RSPAU dr. S. Hardjolukito
6	Jaminan Pelayanan	Cuti/Izin dilaksanakan sesuaidengan standar operational prosedur dan waktu yang telah ditetapkan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Disimpan sebagai data elektronik dan manual
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	Surat cuti diarsipkan

## **BAB VI PENUTUP**

Demikian Standar Pelayanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito ini dibuat dan dipublikasikan, sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan eksternal dan internal.

Dengan tersusunnya Standar Pelayanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito dan publikasinya, diharapkan dapat memenuhi kebutuhan transparansi publik, sehingga berpeluang bagi RSPAU dr. S. Hardjolukito mendapatkan umpan balik yang akan digunakan sebagai bahan evaluasi dan perbaikan lebih lanjut.

Hal-hal yang belum sempurna dan belum tertuang di dalam Standar Pelayanan ini akan diatur kemudian dan disempurnakan sesuai dengan kepentingan pelayanan kesehatan masyarakat dan RSPAU dr. S. Hardjolukito.



KEPALA RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO,

dr. MUKTI ARJA BERLIAN Sp.P.D., Sp.K.P.  
MARSEKAL PERTAMA TNI