

KEPUTUSAN KARUMKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA KESDAM XIV/HSN
Nomor Kep / 01a / I / 2022

tentang

PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA KESDAM XIV/HASANUDDIN

KEPALA RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA

- Menimbang : 1. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia, maka diperlukan standar pelayanan rumah sakit;
2. Bahwa agar standar pelayanan rumah sakit di Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia dapat terlaksana dengan baik, maka perlu adanya kebijakan Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia sebagai landasan penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia; dan
3. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada poin 1 dan 2, perlu ditetapkan Keputusan Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia tentang pemberlakuan standar pelayanan.
- Mengingat : 1. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; dan
5. 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.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA TENTANG STANDAR PELAYANAN DI RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA.
- Kesatu : Kebijakan Standar Pelayanan Rumah di Sakit di Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

KESEHATAN DAERAH MILITER XIV/HSN
RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA

- Kedua : Perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan Standar Pelayanan Rumah Sakit di Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia dilaksanakan oleh seluruh bagian pelayanan medik di Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Januari 2022

Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia



dr. Krisna Murti, Sp.BS.

Kolonel Ckm NRP 11930098990770

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn
 2. Ka SPI Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
 3. Para Kadep, Kainstal dan Kasi Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
 4. Kasituud Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
-

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari Pembangunan Nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik pemerintah, masyarakat maupun swasta.

Dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia, diperlukan adanya suatu acuan yang antara lain Standar Pelayanan berbagai aspek yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia. Acuan tersebut merupakan standar minimal yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia dalam memberikan pelayanan kesehatan, sehingga akan 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 Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia. Acuan, kriteria atau standar tersebut diformulasikan dalam bentuk **STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA**. Tujuan dari standar pelayanan ini adalah sebagai standar untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.

B. DASAR HUKUM

1. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; dan
5. 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.

BAB II

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan yang ada di Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Admisi (Rekam Medis)
2. Pelayanan Farmasi
3. Pelayanan ICU/ICCU
4. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)
5. Pelayanan Poliklinik Anak
6. Pelayanan Poliklinik Bedah
7. Pelayanan Poliklinik Bedah Saraf (Neurologi)
8. Pelayanan Poliklinik Bedah Digestif
9. Pelayanan Poliklinik Bedah Onkologi
10. Pelayanan Poliklinik Gigi dan Bedah Mulut
11. Pelayanan Poliklinik Penyakit Dalam (Interna)
12. Pelayanan Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah
13. Pelayanan Poliklinik Jiwa
14. Pelayanan Poliklinik Kulit dan Kelamin
15. Pelayanan Poliklinik Mata
16. Pelayanan Poliklinik Obstetri dan Ginekologi
17. Pelayanan Poliklinik Ortopedi
18. Pelayanan Poliklinik Paru
19. Pelayanan Poliklinik Saraf
20. Pelayanan Poliklinik THT-KL
21. Pelayanan Poliklinik Urologi
22. Pelayanan Poliklinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)
23. Pelayanan Poliklinik Rehabilitasi Medik (Fisioterapi)
24. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
25. Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi
26. Pelayanan Bank Darah
27. Pelayanan Radiologi
28. Pelayanan Kamar Operasi
29. Pelayanan Perawatan Inap
30. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif

Adapun Standar Pelayanan untuk setiap pelayanan dan evaluasi mutu Pelayanan dapat dilihat pada rincian sebagai berikut :

BAB III

PENUTUP

Standar Pelayanan Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia disusun sebagai langkah awal untuk memudahkan pemahaman, koordinasi dan sinkronisasi pelayanan antara Unit Pelayanan dan Masyarakat/Pasien dalam rangka implementasi Peningkatan Mutu, Keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko di lingkungan Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia.

Dengan adanya Standar Pelayanan Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia ini akan mempermudah pelaksanaan kegiatan pemantauan kinerja pelayanan dan pemantauan indikator mutu pelayanan kesehatan yang mencerminkan Visi dan Misi Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia. Dengan metode pelaksanaan dan pengelolaan manajemen mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko yang optimal, diharapkan keberhasilan pelayanan kesehatan dapat menjadi tolak ukur peningkatan mutu kesehatan di Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia.

Makassar, 26 Januari 2022

Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia

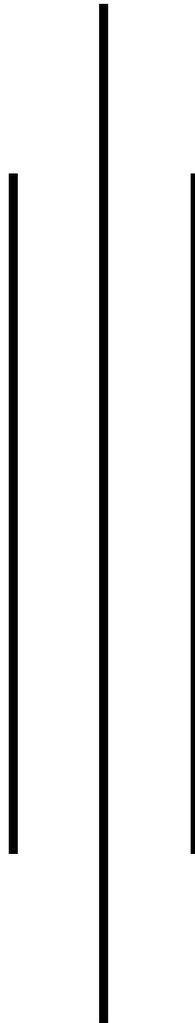
The image shows an official purple stamp from KESDAM MUHAMMADIYAH. The stamp is circular with a star on the left and the word 'KEPALA' in the center. The outer ring of the stamp contains the text 'KESDAM MUHAMMADIYAH' at the top and 'RUMKIT TK. II 14.05.01 PELAMONIA' at the bottom. A handwritten signature in black ink is written across the stamp.

dr. Krisna Murti, Sp.BS.

Kolonel Ckm NRP 11930098990770



STANDAR PELAYANAN PUBLIK
RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA



STANDAR PELAYANAN PUBLIK
RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA

1. Fungsi Utama Satuan Kerja.

Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia bertugas pokok menyelenggarakan Pelayanan kesehatan bagi prajurit, PNS TNI AD dan keluarganya di Wilayah Indonesia Timur dalam rangka mendukung tugas pokok Kesdam XIV/Hsn.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut di atas, Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia menyelenggarakan tugas-tugas sebagai berikut:

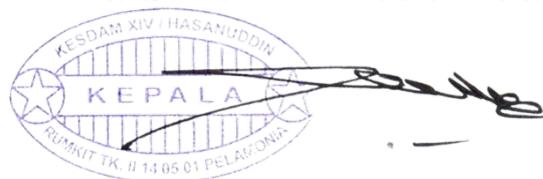
- a. Pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan medik, penunjang medik, dan keperawatan yang berkualitas sesuai standar pelayanan nasional dan internasional, bagi prajurit, PNS beserta keluarga, dan masyarakat;
- b. Pengembangan Pelayanan Perumahsakit dan Riset (*Research and Health Technology Assesment*/Penelitian dan pengkajian terhadap penggunaan teknologi rumah sakit). Meliputi kegiatan dengan menyelenggarakan penelitian ilmiah, pengembangan teknis medis dan sistem perumahsakit, serta *Hospital Technology Assesment* (HTA) sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan;
- c. Penyiapan Penunjang Medik. Meliputi kegiatan merencanakan, mendistribusikan, mengendalikan pengadaan dan inventarisasi materiil kesehatan, serta menyusun, mengevaluasi, dan menyempurnakan peranti lunak pengelolaan materiil kesehatan;
- d. Penyiapan penunjang umum. Meliputi kegiatan merencanakan, mendistribusikan, mengendalikan pengadaan dan inventarisasi materiil dan fasilitas umum, serta menyusun mengevaluasi dan menyempurnakan peranti lunak pengelolaan materiil dan fasilitas umum; dan
- e. Pembinaan Profesi Tenaga Kesehatan. Meliputi kegiatan di bidang pemeliharaan dan peningkatan profesionalisme melalui penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, seminar, lokakarya, temu ilmiah, dan penulisan karya ilmiah kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan alih teknologi di lingkungan kesehatan Angkatan Darat.

2. Fungsi Organik Militer

Menyelenggarakan kegiatan di bidang intelijen, operasi, personel, logistik, teritorial dan perencanaan, serta pengawasan dan pemeriksaan dalam rangka mendukung tugas pokok Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia

- a. Intelijen. Menyelenggarakan kegiatan di bidang pengamanan dalam rangka mendukung tugas pokok Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia;
- b. Operasi. Melaksanakan kegiatan di bidang latihan dan kesiapan satuan dalam rangka mendukung tugas pokok Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia;
- c. Personel. Menyelenggarakan kegiatan di bidang pendidikan, penggunaan, perawatan, dan pemisahan personel dalam rangka mendukung tugas pokok Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia;
- d. Logistik. Menyelenggarakan kegiatan di bidang pembekalan, pemeliharaan, angkutan, dan administrasi logistik dalam rangka mendukung tugas pokok Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia;
- e. Teritorial. Menyelenggarakan kegiatan di bidang pembinaan teritorial satuan non-kowil dalam rangka mendukung tugas pokok Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia;
- f. Perencanaan. Menyelenggarakan kegiatan di bidang program dan anggaran, pengendalian, serta sistem informasi dalam rangka mendukung tugas pokok Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia; dan
- g. Pengawasan dan Pemeriksaan. Menyelenggarakan kegiatan di bidang pengawasan dan pemeriksaan umum, perbendaharaan dan teknis kesehatan dalam rangka mendukung tugas pokok Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia.

Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal 26, Januari 2022
Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia



dr. Krisna Murti, Sp.BS
Kolonel CKM NRP 11930098990770

STANDAR PELAYANAN UTAMA



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN ADMISI (REKAM MEDIS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<p>1. Kelengkapan administrasi :</p> <p style="margin-left: 20px;">a. Pasien Umum</p> <p style="margin-left: 40px;">1) Kartu identitas, 2) Kartu berobat (bila ada).</p> <p style="margin-left: 20px;">b. Pasien BPJS/JKN</p> <p style="margin-left: 40px;">1) Kartu identitas, 2) Kartu keluarga 3) kartu berobat (bila ada), 4) Surat rujukan dari FKTP yang berlaku 4) Surat pengantar rawat inap dari Poliklinik atau IGD.</p> <p style="margin-left: 20px;">c. Pasien Asuransi</p> <p style="margin-left: 40px;">1) Kartu identitas, 2) kartu berobat, 3) Kartu Peserta Asuransi 4) Surat pengantar rawat inap dari Poliklinik atau IGD.</p> <p>2. Jadwal Pelayanan :</p> <p>Rawat Inap : 24 Jam</p> <p>Rawat Jalan : Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA : Jumat : 08.00 – 16.00 WITA</p>
2	Prosedur	<p>Pelayanan Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengambil nomor antrean pendaftaran 2. Pasien menunggu antrean panggilan pendaftaran 3. Petugas pendaftaran melakukan pemanggilan 4. Pasien menunjukkan identitas dan/atau persyaratan administrasi kepada petugas pendaftar 5. Petugas melakukan skrining dan anamnesis singkat keluhan penyakit untuk menentukan tujuan poliklinik yang dibutuhkan 6. Petugas melakukan input data pasien 7. Pasien mendapatkan nomor antrean pelayanan rawat jalan 8. Petugas mengarahkan pasien untuk menuju poliklinik tujuan 9. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien dan mengantarkan ke poli yang bersangkutan <p>Pelayanan Pasien Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mengambil nomor antrean pendaftaran 2. Keluarga pasien menunggu antrean panggilan pendaftaran 3. Keluarga pasien menunjukkan identitas dan atau persyaratan administrasi kepada petugas admisi 4. Petugas admisi menginformasikan ketersediaan kamar 5. Keluarga pasien memilih kamar

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Petugas admisi melakukan input data pasien 7. Petugas admisi melakukan persetujuan umum (<i>General Consent</i>) 8. Petugas admisi mencetak gelang, <i>pink</i> untuk pasien Wanita dan biru untuk pasien Laki-laki 9. Petugas admisi menghubungi ruang rawat inap yang dituju untuk memastikan kesiapan ruangan 10. Petugas admisi menyiapkan dokumen medik pasien 11. Dokumen medik dan gelang diserahkan kepada petugas pengantar 12. Pasien diantar petugas ke ruang rawat inap yang dituju
3	Jangka Waktu Pelayanan	5-20 Menit
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Pelayanan	1. Rekam Medis
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN ADMISI (REKAM MEDIS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer.SEP. 3. Pesawat Telepon. 4. Fingerprint. 5. AC. 6. Mic and Speaker. 7. Mesin Antrian. 8. Mesin cetan SEP. 9. TV Antrian. 10. Mesin Cetak Kartu. 11. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga S1 Keperawatan 2. Tenaga S1 Kesmas 3. Tenaga D4 Rekam Medis 4. Tenaga D3 Rekam Medis 5. Tenaga D3 Keperawatan 6. Tenaga D3 Kebidanan 7. Petugas administarasi yang memiliki keterampilan komputer.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Unit Admisi Pelayanan Medik melakukan pengawasan kepada anggota admisi dalam pelaksanaan pelayanan.

5	Jumlah Pelaksana	18 Orang terdiri atas : 1. 5 orang Tenaga Rekam Medis. 2. 4 orang Tenaga Kebidanan. 3. 2 orang Tenaga Keperawatan. 4. 7 orang Tenaga Administrasi.
6	Jaminan Pelayanan	1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.
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. Melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	Resep Dokter
2	Prosedur	<p>Pelayanan Farmasi Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas farmasi (Apoteker/ Asisten apoteker penerima resep) menerima resep dari keluarga pasien. 2. Membaca resep dengan teliti, pastikan resep ditulis oleh pihak yang berwenang (nama dokter, ruang rawat) 3. Memberikan prioritas penyerahan obat kepada pasien yang membutuhkan obat secepat mungkin (CITO, URGENT) 4. Meneliti kelengkapan resep apakah sudah diterangkan secara jelas dalam resep tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Nama obat b. Bentuk sediaan c. Jumlah obat d. Dosis obat, misal : oral (sebelum, sewaktu dan sesudah makan) e. Pernyataan kelengkapan lain dari resep. Misal : nama, umur, berat badan dan alamat pasien. 5. Mengkonsultasikan ke dokter penulis resep tentang permasalahan resep apabila diperlukan 6. Melakukan entry data 7. Menyiapkan obat/ alkes yang dimaksud sesuai dengan yang tertulis dalam resep, kemudian catat pengeluaran pada masing-masing kartu stock obat 8. Melakukan peracikan obat sesuai dengan permintaan pada resep, bila diperlukan catat perhitungan yang dilakukan pada kertas resep. 9. Masukkan obat dalam wadah yang sesuai agar terjaga mutunya. 10. Memberi etiket sesuai dengan permintaan dalam resep 11. Membubuhkan tandatangan petugas farmasi pada kolom menerima, meracik dan memeriksa 12. Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep) untuk meyakinkan bahwa semua tahap pekerjaan sudah dilakukan secara teliti. 13. Penyerahan (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep) untuk meyakinkan bahwa semua tahap pekerjaan sudah dilakukan secara teliti. 14. Antar obat ke ruang rawat inap dan serahkan kepada perawat di ruangan tersebut. <p>Pelayanan Farmasi Rawat Jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas farmasi (Apoteker/ Asisten apoteker penerima resep) menerima resep dari keluarga pasien.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Membaca resep dengan teliti, pastikan resep ditulis oleh pihak yang berwenang (nama dokter, ruang rawat) 3. Memberikan prioritas penyerahan obat kepada pasien yang membutuhkan obat secepat mungkin (CITO, URGENT) 4. Meneliti kelengkapan resep apakah sudah diterangkan secara jelas dalam resep tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Nama obat b. Bentuk sediaan c. Jumlah obat d. Dosis obat, misal : oral (sebelum, sewaktu dan sesudah makan) e. Pernyataan kelengkapan lain dari resep. Misal : nama, umur, berat badan dan alamat pasien. 5. Mengkonsultasikan ke dokter penulis resep tentang permasalahan resep apabila diperlukan 6. Melakukan entry data 7. Menyiapkan obat/ alkes yang dimaksud sesuai dengan yang tertulis dalam resep, kemudian catat pengeluaran pada masing-masing kartu stock obat 8. Melakukan peracikan obat sesuai dengan permintaan pada resep, bila diperlukan catat perhitungan yang dilakukan pada kertas resep. 9. Masukkan obat dalam wadah yang sesuai agar terjaga mutunya. 10. Memberi etiket sesuai dengan permintaan dalam resep 11. Membubuhkan tandatangan petugas farmasi pada kolom menerima, meracik dan memeriksa 12. Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep) untuk meyakinkan bahwa semua tahap pekerjaan sudah dilakukan secara teliti. 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"> a. Memanggil nama, nomor antrian, alamat pasien dan poliklinik asal pasien b. Menjelaskan : dosis obat, frekuensi pemberian dan cara pemakaian yang benar/ rasional. c. Memberi tanda \checkmark disamping nama, alamat dan ruang rawat sebagai ceklis benar pasien, apabila pengambilan dilakukan oleh keluarga pasien, maka petugas farmasi menanyakan kartu pendaftaran pasien atau identitas lain pasien. d. Periksa ulang identitas, alamat dan poliklinik asal pasien. e. Apabila identitas sudah sesuai serahkan obat kepada keluarga pasien dengan disertai penjelasan mengenai aturan minum/ penggunaan obat. f. Pasien melakukan foto.
--	--

3	Jangka Waktu Pelayanan	Resep Racikan : <60 Menit Resep Obat Jadi : <30 Menit
4	Biaya	1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 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	Pelayanan obat.
6	Pengelolaan Aduan	1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN INSTALASI FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Pesawat Telepon. 4. Ruang Pencampuran Obat Steril. 5. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga S1 Farmasi + Profesi Apoteker. 2. Tenaga S1 Teknis Kefarmasian. 3. Tenaga DIII Teknis Kefarmasian. 4. Petugas Administrasi
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Farmasi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Farmasi melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>36 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 11 orang Tenaga Apoteker. 2. 29 orang Tenaga Teknis Kefarmasian. 3. 7 orang Tenaga Administrasi.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan

		2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Unit. 2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalFarmasi. 3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada KainstalFarmasi. 4. Monitoring dan Evaluasi Capaian dari Keseluruhan Proses Manajemen Logistik Farmasi kepada KainstalFarmasi.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN INTENSIVE CARE UNIT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	Telah terdaftar di Admisi Rawat Inap
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diterima di ruang perawatan ICU 2. Serah terima pasien oleh perawat 3. Orientasi pasien oleh perawat 4. Edukasi pasien oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) 5. Pengkajian awal dokter dan perawat 6. Visite dan konsultasi dokter 7. Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi dll) 8. Asuhan keperawatan/kebidanan 9. Tindakan medis 10. Tindakan keperawatan/kebidanan 11. Rawatan rohani 12. Tindakan rehabilitasi 13. Asuhan gizi pasien 14. Asuhan kefarmasian/pengobatan 15. Pasien dinyatakan sembuh 16. Pembayaran 17. Pasien pulang dalam kondisi sembuh 18. Jika pasien meninggal dunia di rawat inap, disiapkan dan dilaksanakan proses pemulasaran.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan kasus dan kondisi serta jenis pelayanan yang diberikan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 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	Perawatan Pasien Kritis
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN INSENTIVE CARE UNIT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Pesawat Telepon. 4. Alat – alat medis. 5. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anastesi. 2. Tenaga S1 Keperawatan + Profesi Ners 3. Tenaga DIII Keperawatan.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawaba Ruang ICU melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Inap/Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>23 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 Orang Dokter Spesialis. 2. 21 Orang Tenaga Perawat..
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Instalwatnap 2. Laporan berkala monev dan proker kepada Kainstalwatnap/Kabidyankes 3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada Kainstalwatnap/Kabidyankes 4. Laporan berkala kunjungan dan pengujung kepada KaYanmed



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	1. Jadwal pelayanan 24 jam 2. Pasien dalam kondisi gawat darurat 3. Kelengkapan administrasi : a. Pasien Umum 1) Kartu identitas, 2) Kartu berobat (bila ada). b. Pasien BPJS/JKN 1) Kartu identitas, 2) kartu berobat (bila ada), 3) kartu BPJS & SEP/Surat Egibilitas Pasien (yang diterbitkan oleh RS). c. Pasien Jasa Raharja 1) Kartu identitas, 2) kartu berobat, 3) Surat Laporan dari Kepolisian, 4) Surat Jaminan dari Jasa Raharja. 4. Pasien Asuransi a. Kartu Identitas, b. Kartu berobat (bila ada), c. Kartu Peserta Asuransi.
2	Prosedur	1. Pasien diterima di Drop Zone 2. Pasien di skrining apakah memenuhi kriteria pasien IGD atau tidak 3. Pasien masuk IGD dan keluarga pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran 4. Dokter jaga IGD dan perawat melakukan triase di ruang triase dengan melakukan penilaian cepat tentang keadaan klinis pasien dan menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan kegawat daruratan 5. Untuk pasien darurat dilakukan tindakan sesuai kebutuhan, jika diperlukan maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi dokter spesialis 6. Untuk pasien gawat Darurat dilakukan resusitasi dan stabilisasi, jika diperlukan maka kan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi dokter spesialis. Untuk kondisi tertentu, jika diperlukan pasien dilakukan tindakan pembedahan segera di kamar operasi 7. Setelah selesai, keluarga pasien melakukan pengurusan administrasi untuk : a. Pulang b. Rawat inap
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. RESPON TIME : < 5 menit a. Pasien Gawat Darurat / P1 : 0 – 5 menit b. Pasien Darurat Tidak Gawat / P2 : < 15 menit c. Pasien Tidak Gawat Tidak Darurat / P3 : < 20 menit 2. Pemeriksaan dan tindakan dokter :

		<ul style="list-style-type: none"> a. P1 : 1-2 jam b. P2 : 1 jam c. P3 : 30 menit <p>3. Pasien Observasi: 2-6 jam</p>
4	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Dokter 2. Tindakan Kegawatdaruratan 3. Tindakan Medis dan Keperawatan 4. Perawatan Pasien 5. Pelayanan Pemeriksaan Penunjang 6. Pelayanan Obat 7. Pelayanan Ambulans / Mobil Jenazah
6	Pengelolaan Aduan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa; 6. Undang – undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Pesawat Telepon. 4. HP Ruangan 5. Alat – alat medis. 6. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum 2. Tenaga S1 Keperawatan + Profesi Ners. 3. Tenaga S1 Keperawatan 4. Tenaga DIII Keperawatan.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung Jawab IGD melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi IGD melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>46 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 18 Orang Dokter Umum. 2. 28 Orang Tenaga Perawat.

6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Unit 2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KabidYankes 3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada Bid Komite Mutu 4. Laporan berkala Jumlah kunjungan dan pengunjung kepada Bid Rekam Medik 5. Laporan pasien komplain kepada Bidang pelayanan pengaduan.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK ANAK DAN BEDAH ANAK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA b. Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 <i>vital sign</i> 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
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat 4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN POLIKLINIK ANAK DAN BEDAH ANAK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan Akses Internet 2. Printer 3. Handphone 4. Alkes 5. Smrs
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Bedah Anak. 2. Dokter Spesialis Anak. 3. Tenaga S1 Keperawatan. 4. Tenaga DIII Keperawatan.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>4 orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 orang Dokter Spesialis Bedah Anak. 2. 2 orang Dokter Spesialis Anak. 3. 2 orang Perawat.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Poliklinik2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalWatlan3. Laporan berkala Indikator mutu kepada KainstalWatlan4. Laporan berkala Pengunjung dan Kunjungan kepada KasiYanmed



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK BEDAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA b. Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 <i>vital sign</i> 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. Pasien diarahkan ke bagian penjadwalan untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat 4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan) 5. Perawatan Pasca Bedah
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN POLIKLINIK BEDAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses Internet 2. Printer 3. Intercom 4. Alkes 5. SIMRS
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Bedah 2. S1 Keperawatan
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. kepala poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Kepala instalasi rawat jalan melakukan evaluasi melalui laporan monev dan proker setiap bulan
5	Jumlah Pelaksana	<p>5 Orang terdiri atas:</p> <p>2 Orang dokter spesialis</p> <p>3 Orang perawat</p>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Supervisi berkala langsung dari kepala poliklinik2. Laporan berkala monev dan proker kepada kainstalwatan3. Laporan berkala pengunjung dan kunjungan kepada Kasi Yanmed



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK BEDAH SARAF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA b. Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 <i>vital sign</i> 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. Pasien diarahkan ke bagian penjadwalan untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat 4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan) 5. Perawatan Pasca Bedah
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN POLIKLINIK BEDAH SARAF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet 2. Printer 3. Intercom 4. Pesawat telepon 5. Alat – alat medis 6. SIMRS
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Bedah Saraf 2. Tenaga DIII Keperawatan
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>3 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 Orang Dokter Spesialis 2. 2 Orang Perawat
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Poliklinik 2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalWatlan 3. Laporan berkala Indikator mutu kepada KainstalWatlan 4. Laporan berkala Pengunjung dan Kunjungan kepada KasiYanmed



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK BEDAH DIGESTIF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA b. Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 <i>vital sign</i> 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. Pasien diarahkan ke bagian penjadwalan untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat 4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan) 5. Perawatan Pasca Bedah
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN POLIKLINIK BEDAH DIGESTIF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Pesawat Telepon. 4. Alat – alat medis. 5. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Sub – Spesialis Bedah Digestif. 2. Tenaga S1 Keperawatan. 3. Tenaga DIII Keperawatan.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>4 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 Orang Dokter Spesialis. 2. 3 Orang Tenaga Perawat.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Poliklinik.2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalWatlan.3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada KainstalWatlan.4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada KasiYanmed.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK BEDAH ONKOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA b. Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 <i>vital sign</i> 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. Pasien diarahkan ke bagian penjadwalan untuk mendapatkan penjelasan persiapan operasi dan penjadwalan operasi.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat 4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan) 5. Perawatan Pasca Bedah
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN POLIKLINIK BEDAH ONKOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet 2. Printer 3. Intercom 4. Handphone 5. Alat – alat medis 6. SIMRS
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Bedah Onkologi. 2. Tenaga S1 Keperawatan + Ners. 3. Tenaga DIII Keperawatan.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>3 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 Orang Dokter Spesialis 2. 2 Orang Perawat
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Poliklinik2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada Kainstalwatan3. Laporan berkala Indikator mutu kepada Kainstalwatan4. Laporan berkala Pengunjung dan Kunjungan kepada KasiYanmed



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK GIGI DAN MULUT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA b. Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 <i>vital sign</i> 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
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN POLIKLINIK GIGI DAN BEDAH MULUT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keteknisan Gigi; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Intercom 4. Handphone 5. Alat – alat medis. 6. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut 2. Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi 3. Dokter Gigi Umum 4. Tenaga DIII Teknisi Gigi 5. Tenaga DIII Teknisi Terapis Gigi dan Mulut 6. S1 SKM
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>15 Orang terdiri atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 Orang Dokter Gigi Spesialis. 2. 6 Orang Dokter Gigi Umum. 3. 1 Orang Tenaga Teknisi Gigi. 4. 4 Orang Tenaga Terapis Gigi.

		5. 2 Orang tenaga administrasi.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Poliklinik. 2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalWatlan. 3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada KainstalWatlan. 4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada KasiYanmed.



**RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
STANDAR PELAYANAN
POLIKLINIK PENYAKIT DALAM (INTERNA)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 b. Jumat : 08.00 – 16.00
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 <i>vital sign</i> 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
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat 4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN POLIKLINIK PENYAKIT DALAM (INTERNA)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Pesawat Telepon. 4. Alat – alat medis. 5. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam. 2. Tenaga DIII Keperawatan.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>6 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 4 Orang Dokter Spesialis. 2. 2 Orang Tenaga Perawat.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.
7	Jaminan Keamanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan

	dan Keselamatan Pelayanan	2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Poliklinik. 2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalWatlan. 3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada KainstalWatlan. 4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada KasiYanmed.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
STANDAR PELAYANAN
POLIKLINIK JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

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 : a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA b. Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
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 <i>vital sign</i> 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
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat
6	Pengelolaan Aduan	1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



**RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN
POLIKLINIK JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Teknisi Kardiovaskuler; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Pesawat Telepon. 4. Alat – alat medis. 5. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah. 2. Tenaga DIII Perawat. 3. Tenaga Teknisi Kardiovaskuler.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>5 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3 Orang Dokter Spesialis. 2. 2 Orang Tenaga Perawat. 3. 1 Orang Tenaga Teknik Kardiovaskuler.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan

		2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Poliklinik. 2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalWatlan. 3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada KainstalWatlan. 4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada KasiYanmed.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK JIWA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA b. Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 <i>vital sign</i> 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
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN POLIKLINIK JIWA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa; 6. Undang – undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Pesawat Telepon. 4. Alat – alat medis. 5. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Jiwa. 2. Tenaga S1 Keperawatan. 3. Tenaga DIII Keperawatan.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>4 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 Orang Dokter Spesialis. 2. 2 Orang Tenaga Perawat.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi

		Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Poliklinik. 2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalWatlan. 3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada KainstalWatlan. 4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada KasiYanmed.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
STANDAR PELAYANAN
POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA b. Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 <i>vital sign</i> 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
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Pesawat Telepon. 4. Alat – alat medis. 5. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin. 2. Tenaga S1 Keperawatan. 3. Tenaga DIII Keperawatan.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>5 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3 Orang Dokter Spesialis. 2. 2 Orang Tenaga Perawat.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Poliklinik.2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalWatlan.3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada KainstalWatlan.4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada KasiYanmed.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK MATA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA b. Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 <i>vital sign</i> 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
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat 4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN POLIKLINIK MATA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Mata di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Pesawat Telepon. 4. Alat – alat medis. 5. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Mata. 2. Tenaga S1 Keperawatan. 3. Tenaga DIII Keperawatan.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>4 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 Orang Dokter Spesialis. 2. 2 Orang Tenaga Perawat.

6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Poliklinik. 2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalWatlan. 3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada KainstalWatlan. 4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada KasiYanmed.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
STANDAR PELAYANAN
POLIKLINIK OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA b. Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 <i>vital sign</i> 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
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat 4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN POLIKLINIK OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Pesawat Telepon. 4. Alat – alat medis. 5. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi. 2. Tenaga DIV Kebidanan. 3. Tenaga DIII Kebidanan.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>6 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3 Orang Dokter Spesialis. 2. 3 Orang Tenaga Bidan.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi

		Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Poliklinik. 2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalWatlan. 3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada KainstalWatlan. 4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada KasiYanmed.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK ORTOPEDI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA b. Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 <i>vital sign</i> 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
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN POLIKLINIK ORTOPEDI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Pesawat Telepon. 4. Alat – alat medis. 5. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Ortopedi. 2. Tenaga S1 Keperawatan. 3. Tenaga DIII Keperawatan.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>5 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 Orang Dokter Spesialis. 2. 3 Orang Tenaga Perawat.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Poliklinik. 2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalWatlan. 3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada KainstalWatlan. 4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada KasiYanmed.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK PARU

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA b. Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 <i>vital sign</i> 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
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat 4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN POLIKLINIK PARU

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Pesawat Telepon. 4. Alat – alat medis. 5. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Paru. 2. Tenaga S1 Keperawatan. 3. Tenaga DIII Keperawatan.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>5 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 Orang Dokter Spesialis. 2. 3 Orang Tenaga Perawat.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Poliklinik. 2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalWatlan. 3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada KainstalWatlan. 4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada KasiYanmed.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK SARAF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA b. Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 <i>vital sign</i> 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
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat 4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan)
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN POLIKLINIK SARAF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Pesawat Telepon. 4. Alat – alat medis. 5. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Saraf. 2. Tenaga S1 Keperawatan. 3. Tenaga DIII Keperawatan.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>6 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3 Orang Dokter Spesialis. 2. 3 Orang Tenaga Perawat.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Poliklinik.2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalWatlan.3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada KainstalWatlan.4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada KasiYanmed.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK THT-KL

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 : a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA b. Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
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 <i>vital sign</i> 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
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat
6	Pengelolaan Aduan	1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN POLIKLINIK THT-KL

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Pesawat Telepon. 4. Alat – alat medis. 5. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis THT-KL. 2. Tenaga S1 Keperawatan. 3. Tenaga DIII Keperawatan.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>6 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3 Orang Dokter Spesialis. 2. 3 Orang Tenaga Perawat.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Poliklinik.2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalWatlan.3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada KainstalWatlan.4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada KasiYanmed.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK UROLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA b. Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 <i>vital sign</i> 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
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN POLIKLINIK UROLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Pesawat Telepon. 4. Alat – alat medis. 5. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Urologi. 2. Tenaga DIII Keperawatan. 3. Tenaga DIII Kebidanan.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>5 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 Orang Dokter Spesialis. 2. 3 Orang Tenaga Perawat.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari penanggung jawab poliklinik 2. Laporan berkala kepada KainstalWatlan. 3. Laporan harian kunjungan dan pengunjung kepada KainstalWatlan. 4. Laporan bulanan pengunjung dan Kunjungan kepada KasiYanmed.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
STANDAR PELAYANAN
POLIKLINIK VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING
(VCT)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian pelayanan poliklinik b. Bukti bayar dari kasir/billing (Pasien Umum) c. Verifikasi/SEP (Pasien BPJS) 2. Jadwal Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.00 WITA b. Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 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 <i>vital sign</i> 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
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan Jenis Tindakan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3. Asuransi : Sesuai Peraturan Pihak Asuransi
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN
POLIKLINIK VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING
(VCT)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Alat – alat medis. 4. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum. 2. Tenaga S1 Keperawatan.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>2 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 Orang Dokter Umum. 2. 1 Orang Tenaga Perawat.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.
7	Jaminan Keamanan dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan

	Keselamatan Pelayanan	2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Poliklinik. 2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalWatlan. 3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada KainstalWatlan. 4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada KasiYanmed.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM KAMAR BEDAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas RS yang terkait (IGD,VK, Ruangan, Poliklinik) mendaftarkan pasien yang akan dioperasi terlebih dahulu ke SIMRS 2. Untuk Kelengkapan Data Pasien yang akan dioperasi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> a. Rekam Medis Pasien b. <i>Informed Concern</i> (Surat pernyataan operasi) c. Hasil Pemeriksaan Penunjang Lengkap d. Rekomendasi dari dokter anestesi 3. Pasien Diharuskan Puasa minimal : Cairan/air putih 2 jam, teh / susu 4 jam, makanan padat 6 jam
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Rawat inap/IGD direncanakan dilakukan operasi. 2. Pasien diantar petugas menuju kamar operasi 3. Petugas kamar operasi mengecek kesiapan pasien dan mengecek hasil pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk keperluan operasi 4. Pemanggilan pasien 5. Petugas kamar operasi mempersiapkan peralatan operasi 6. Dokter anestesi melakukan edukasi kepada pasien untuk persetujuan tindakan anestesi 7. Tim kamar operasi yang dipimpin oleh dokter operator melakukan tindakan operasi sesuai dengan jenis penyakitnya 8. Setelah tindakan operasi selesai, pasien diobservasi di ruang pilih sadar 9. Setelah sadar pasien dibawa ke ruang rawat inap untuk perawatan selanjutnya
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operasi Kecil : 20 – 30 Menit 2. Operasi Sedang : 1 – 2 Jam 3. Operasi Besar : 4 – 5 Jam 4. Operasi Sehari : Sesuai Kesepakatan Jadwal pada Jam Kerja 5. Operasi Darurat : 24 Jam
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 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"> 1. Operasi bedah sesuai Sub-Spesialistik 2. Operasi Bersalin 3. Operasi THT-KL 4. Operasi Mata

6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none">1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-9594. E-Mail : rsadpelamonia@gmail.com5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/6. Website : rumkitpelamonia.id
---	-------------------	--



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN INSTALASI KAMAR BEDAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Insentif; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik; dan 13. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer.Epson. 3. Pesawat Telepon. 4. SIMRS. 5. Alat – alat medis: 6. Instrumen Operasi. 7. Alat tenun operasi. 8. Ruangn Operasi Steril dan canggih.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis Bedah Umum dan Sub-Spesialis. 2. Dokter spesialis Anastesi. 3. Tenaga S1 Perawat Spesialis Bedah Medik. 4. Tenaga S1 Perawat Anastesi. 5. Tenaga DIII Penata Anastesi.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Ruangan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting.

		2. Kepala Instalasi Kamar Bedah melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	Jumlah 60 orang yang terdiri dari: 1. 19 orang Dokter Bedah dan Bedah Sub-Spesialis. 2. 2 orang Dokter Anestesiologi. 3. 22 orang Perawat Spesialis Bedah Medik. 4. 8 orang Perawat Anestesi. 5. 1 orang Penata Anestesi. 6. 1 orang Operator Komputer.
6	Jaminan Pelayanan	1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.
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 Ruangan. 2. Laporan bulanan Indikator Mutu kepada Komite Mutu Rumah Sakit. 3. Laporan berkala Indikator Resiko kepada Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Laporan bulanan Komplain kepada Unit Pengaduan Rumah Sakit. 5. Laporan Monev dan Proker kepada KabidYankes.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN PERAWATAN INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	Telah terdaftar di Admisi Rawat Inap
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diterima di ruang perawatan 2. Serah terima pasien oleh perawat 3. Orientasi pasien oleh perawat 4. Edukasi pasien oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) 5. Pengkajian awal dokter dan perawat 6. Visite dan konsultasi dokter 7. Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi dll) 8. Asuhan keperawatan/kebidanan 9. Tindakan medis 10. Tindakan keperawatan/kebidanan 11. Rawatan rohani 12. Tindakan rehabilitasi 13. Asuhan gizi pasien 14. Asuhan kefarmasian/pengobatan 15. Pasien dinyatakan sembuh 16. Pembayaran 17. Pasien pulang dalam kondisi sembuh 18. Jika pasien meninggal dunia di rawat inap, disiapkan dan dilaksanakan proses pemulasaran.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan kasus dan kondisi serta jenis pelayanan yang diberikan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 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"> 1. Paviliun Flamboyan 2. Paviliun Anggrek 3. Paviliun Adelia 4. Paviliun Dahlia (Khusus Anak) 5. Paviliun Lily (Khusus Bayi) 6. Paviliun Cempaka (Khusus Pasien Bersalin) 7. Paviliun Sakura (Khusus Paru dan Penyakit Infeksi) 8. Paviliun Anyelir 9. Paviliun Mawar (Khusus Bedah Kelas III-II) 10. Paviliun Melati (Khusus Interna Kelas III-II) 11. Paviliun Tulip (Khusus Bedah Kelas I) 12. Paviliun Teratai (Khusus Interna Kelas I)
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia

		<ol style="list-style-type: none">3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-9594. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/6. Website : rumkitpelamonia.id
--	--	--



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN PERAWATAN INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Alsatri 4. Alsintor 5. Alkes 6. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga S2 Keperawatan. 2. Tenaga S1 Keperawatan + Ners. 3. Tenaga DIII Keperawatan. 4. Tenaga DIII Komputer. 5. Tenaga DIII Kebidanan.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Rawat Inap melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Mengawasi dan mengendalikan pelayanan di Instalasi Rawat Inap.
5	Jumlah Pelaksana	<p>195 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 169 Orang Tenaga Perawat. 2. 25 orang Tenaga Bidan. 3. 1 Orang Tenaga Ahli Komputer.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan

		2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Unit. 2. Laporan berkala kepada Unit Mutu 3. Laporan berkala kepada Unit Pengaduan. 4. Mengkoordinir seluruh kebutuhan dan tugas pelayanan keperawatan, kegiatan administrasi dan logistik instalasi rawat inap. 5. Memantau dan menilai kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap. 6. Membuat perencanaan kebutuhan sarana dan prasaranan. 7. Pengembangan SDM.



**RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
STANDAR PELAYANAN
LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah melakukan pendaftaran di Admisi 2. Pasien memiliki surat permintaan laboratorium dari dokter 3. Pasien sudah melakukan persiapan pra-pemeriksaan
2	Prosedur	<p>Pasien rawat jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang ke laboratorium klinik dengan membawa surat permintaan pemeriksaan laboratorium klinik 2. Pasien dilayani di loket pendaftaran laboratorium klinik 3. Petugas laboratorium melengkapi input SIMRS dan LIS 4. Pasien dengan pengambilan darah akan dipanggil masuk ruang pengambilan spesimen laboratorium / sampling dan dilakukan sampling oleh petugas analis laboratorium 5. Pasien dengan sampel selain darah (urine, dahak, swab mandiri) pengambilan spesimen dilakukan di laboratorium 6. Analis laboratorium melakukan preparasi spesimen 7. Spesimen dilakukan pemeriksaan laboratorium 8. Hasil pemeriksaan laboratorium divalidasi, jika ada ketidaksesuaian bacaan maka akan dilakukan pengulangan dan jika sudah valid maka hasil <i>diapproved</i> dalam LIS (<i>Laboratorium Information System</i>) 9. Dilakukan verifikasi dan validasi hasil pemeriksaan laboratorium 10. Jika didapat hasil kritis maka Analis segera melaporkan pada poliklinik pengirim melalui telepon 11. Hasil pemeriksaan laboratorium di unggah ke SIMRS 12. Hasil pemeriksaan laboratorium dicatat di buku penyerahan hasil laboratorium 13. Hasil pemeriksaan laboratorium diserahkan kepada pasien atau pengirim <p>Pasien rawat inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sampel di terima di laboratorium 2. Petugas laboratorium memeriksa kesesuaian sampel dengan surat permintaan pemeriksaan dan inputan di SIMRS, jika ada ketidaksesuaian spesimen maka petugas laboratorium akan menghubungi / mengkomunikasikan dengan ruang rawat inap pengirim 3. Petugas mencatat jam diterima sampel, nama pengirim dan kesesuaian / ketepatan spesimen 4. Petugas laboratorium melengkapi SIMRS dan LIS 5. Analis laboratorium melakukan preparasi spesimen 6. Spesimen dilakukan pemeriksaan laboratorium 7. Hasil pemeriksaan laboratorium divalidasi, jika ada ketidaksesuaian bacaan maka akan dilakukan pengulangan dan jika hasil sudah valid maka hasil <i>diapproved</i> dalam LIS (<i>Laboratorium Information System</i>)

		<p>8. Dilakukan verifikasi dan validasi hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>9. Jika didapat hasil kritis maka Analis segera melaporkan pada ruang rawat inap pengirim melalui telepon</p> <p>10. Hasil pemeriksaan laboratorium di unggah ke SIMRS</p> <p>11. Hasil pemeriksaan laboratorium dicatat dibuku penyerahan hasil laboratorium</p> <p>Pasien IGD :</p> <p>Seluruh Pemeriksaan IGD adalah CITO.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sampel di terima di laboratorium 2. Petugas laboratorium memeriksa kesesuaian sampel dengan surat permintaan pemeriksaan dan inputan di SIMRS, jika ada ketidaksesuaian spesimen maka petugas laboratorium akan menghubungi / mengkomunikasikan dengan IGD 3. Petugas mencatat jam diterima sampel, nama pengirim dan kesesuaian / ketepatan spesimen 4. Petugas laboratorium melengkapi SIMRS dan LIS 5. Analis laboratorium melakukan preparasi spesimen 6. Spesimen dilakukan pemeriksaan laboratorium 7. Hasil pemeriksaan laboratorium divalidasi, jika ada ketidaksesuaian bacaan maka akan dilakukan pengulangan dan jika hasil sudah valid maka hasil <i>diapproved</i> dalam LIS (<i>Laboratorium Information System</i>) 8. Dilakukan verifikasi dan validasi hasil pemeriksaan laboratorium 9. Jika didapat hasil kritis maka Analis segera melaporkan pada IGD melalui telepon 10. Hasil pemeriksaan laboratorium di unggah ke SIMRS 11. Hasil pemeriksaan laboratorium dicatat dibuku penyerahan hasil laboratorium
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu tunggu hasil beragam tergantung jenis pemeriksaan :</p> <p>Pasien Rawat Jalan : <±2 Jam</p> <p>Pasien Rawat Inap : <±2 Jam</p> <p>Pasien CITO/IGD : <±60 Menit</p> <p>Pelaporan Nilai Hasil Kritis : <±30 Menit</p>
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 2. BPJS/JKN : Permenkes No.52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Hematologi 2. Pemeriksaan Kimia Klinik 3. Pemeriksaan Parasitologi/Mikrobiologi 4. Pemeriksaan Serologi/Imunologi 5. Pemeriksaan Biomolekuler
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. E-Mail : rsadpelamonia@gmail.com

		5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id
--	--	--



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 13. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet 2. Printer 3. Pesawat telepon 4. Alat – alat medis 5. SIMRS
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. Tenaga DIII Analis Kesehatan 3. Tenaga DIII Perawat 4. Petugas administrasi memiliki keterampilan Komputer
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Laboratorium melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Kepala Instalasi Penunjang Diagnostik/Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan melakukan evaluasi melalui Laporan Monev setiap triwulan.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Kepala Instalasi Penunjang Diagnostik/Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan melakukan evaluasi melalui Laporan Program kerja setiap setahun. 4. Komite Medik melakukan pengawasan berkala kepada mutu pelayanan Dokter. 5. Komite Nakes lainnya melakukan pengawasan berkala kepada mutu pelayanan Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik. 6. Komite PPI melakukan pengawasan Pencegahan Penyebaran penyakit infeksi secara berkala. 7. Komite SPI melakukan pengawasan manajemen pegawai kepada Unit Laboratorium.
5	Jumlah Pelaksana	<p>26 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 Orang Dokter Spesialis. 2. 19 Orang Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik. 3. 1 Orang Perawat. 4. 4 Orang Tenaga Administrasi.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Unit 2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalJandiag/KabidYankes 3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada KainstalJandiag/KabidYankes 4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada KaYanmed 5. Laporan berkala bulanan Komplain Pasien ke Unit Pengaduan.



**RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
STANDAR PELAYANAN
BANK DARAH RUMAH SAKIT (BDRS)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	Pasien memiliki surat permintaan darah dari dokter.
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan sampel dari IGD/ Instalasi ICU/ Unit HD / Kamar Operasi. 2. Verifikasi order pada SIMRS. 3. Pemeriksaan : <ol style="list-style-type: none"> a. Golongan Darah Resipien dan darah Donor; b. Uji Cocok Serasi, bila Tersedia maka dilakukan pengarsipan dan entri data pada SIMRS dan pengarsipan. 4. Pendistribusian darah : <ol style="list-style-type: none"> a. Bila Tersedia darah siap didistribusikan. b. Bila tidak Tersedia dirujuk ke PMI.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu tunggu hasil beragam tergantung jenis pemeriksaan : Rawat Jalan : <1 Jam Rawat Inap : <1 Jam IGD : <30 Menit
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 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"> 1. Whole Blood (WBC) 2. Packed Red Blood Cell (PRBC)
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. E-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN BANK DARAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa; 6. Undang – undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan 12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer. 3. Pesawat Telepon. 4. Alat – alat medis. 5. SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. DIV Ahli Teknologi Laboratorium Medis. 2. DIII Ahli Teknologi Laboratorium Medis
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Unit BDRS melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Komite Nakes Lainnya melakukan pengawasan berkalan kepada mutu pelayanan ATLM BDRS.
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 Orang Tenaga ATLM.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi

		Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Unit BDRS.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah melakukan pendaftaran di Admisi 2. Pasien memiliki surat permintaan radiologi dari dokter
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permintaan pemeriksaan radiologi diserahkan kepada petugas radiologi 2. Pemanggilan pasien, dilakukan sesuai urutan kedatangan pasien, kecuali pasien gawat darurat harus dilayani terlebih dahulu 3. Pemeriksaan radiologi sesuai dengan permintaan dokter klinisi 4. Proses pembacaan hasil radiologi oleh dokter Spesialis 5. Penyerahan hasil pemeriksaan radiologi dan dikembalikan ke unit terkait
3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan kasus dan kondisi serta jenis pelayanan yang diberikan.
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Permenkes No 209/PML.02/2020 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia pada Kementerian Pertahanan. 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"> 1. Pelayanan pemeriksaan rontgen 2. Pelayanan pemeriksaan USG 3. Pelayanan pemeriksaan CT Scan 4. Pelayanan pemeriksaan MRI 5. Pelayanan Radioterapi 6. Pelayanan Pemeriksaan X-ray
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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. Undang – undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik; 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet. 2. Printer.Epson. 3. Pesawat Telepon. 4. SIMRS. 5. Alat – alat medis: <ol style="list-style-type: none"> 1) X-Ray Konvensional Toshiba. 2) CT Scan Canon 640 Slice. 3) CT Scan Siemens 16 Slice. 4) X-Ray DR Mobile GE. 5) CR Fuji. 6) Workstation CT Scan. 7) Printer X-Ray Merk Fuji. 8) Printer X-Ray Merk Konica. 9) Printer X-Ray Merk Codonics. 10) Injektor AVO.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi. 2. Tenaga DIV Teknik Radiodiagnostik. 3. Tenaga DIII Teknik Radiodiagnostik 4. Tenaga DIII Keperawatan. 5. Petugas Administrasi yang memiliki keterampilan Komputer.

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Unit Radiologi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala Instalasi Penunjang Medik/Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
5	Jumlah Pelaksana	<p>26 Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 4 orang Dokter Spesialis Radiologi. 2. 10 orang Tenaga Radiografer. 3. 11 orang Tenaga Perawat. 4. 1 orang Tenaga Administrasi.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Nomor 04 Tahun 2022 tentang Penetapan Pemberian Kompensasi Kepada Pasien Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; 2. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; dan 3. Peraturan Bapeten RI Nomor 4 Tahun 2020 tentang Keselamatan Radiasi Pada Penggunaan Pesawat Sinar-X Dalam Radiologi Diagnostik dan Intervensial.
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Unit. 2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada KainstalJandiag/KabidYankes. 3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada KainstalJandiag dan ke Ketua Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Laporan berkala Kunjungan dan Pengunjung kepada KasiYanmed.

STANDAR PELAYANAN ORGANIK



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
STANDAR PELAYANAN
PEMBUATAN USUL KENAIKAN PANGKAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usul Kenaikan pangkat 2. Fc Skep Capeg 3. Fc Skep PNS 4. Fc Skep Pangkat Terakhir 5. Fc Kartu Pegawai 6. Uraian Tugas 7. Fc Orgas/DSPP 8. Fc Ijazah, Transkrip Nilai dan Akreditasi kampus 9. Fc Surat Ijin Kuliah 10. Fc Kep Tambah Gelar 11. Fc Kep Nip 12. Fc Kep Jabatan 13. Fc Ijazah Ujian Dinas/Diklatpim bagi yg sudah melaksanakan 14. Daftar Riwayat Hidup 15. SKP 2 Tahun sebelumnya
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaurpers mempersiapkan Sidang UKP 2. Menghimpun bahan sidang UKP bagi Personil yang memenuhi syarat 3. Membuat Surat Usul Kenaikan Pangkat ditujukan ke komando atas (Kakesdam) bagi personal yang telah memenuhi syarat sidang UKP 4. Usulan UKP di usulkan dalam bentuk berkas dokumen yang telah ditandatangani oleh karumkit
3	Jangka Waktu Pelayanan	2 Minggu
4	Biaya	Tidak ada Biaya/tarif
5	Produk Pelayanan	Usul kenaikan pangkat berupa berkas dokumen yang telah ditandatangani Karumkit Tk. II 14.05.01 Pelamonia
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN PEMBUATAN USUL KENAIKAN PANGKAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2010 tentang Susunan Organisasi Tentara Nasional Indonesia sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 62 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2010 tentang Susunan Organisasi Tentara Nasional Indonesia; 2. Peraturan Menteri Negara PAN dan RB Nomor 35 Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan; 3. Peraturan Panglima TNI Nomor 53 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan di Lingkungan TNI; 4. Peraturan Kepala Staf Angkatan Darat Nomor 38 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tugas Staf Umum Operasi Angkatan Darat; 5. Surat Telegram Pangdam XIV/Hasanuddin Nomor: ST/399/2020 tanggal 03 Maret 2020 tentang Pelaksanaan Penyusunan Dokumentasi SOP AP Satuannya Masing-masing sesuai dengan Ketentuan yang Berlaku; 6. Surat Keputusan Karumkit No Kep:07/III/2022 tentang Standar Operasional Prosedur Aparatur Pemerintahan Seksi Tata Usaha Urusan Dalam Rumkit Tk. II Pelamonia; 7. Surat Keputusan Karumkit No SPO/13/III/2022 tentang Standar Operasional Prosedur sidang jabatan Rumkit Tk. II Pelamonia; dan 8. Surat Keputusan Karumkit No SPO/13a/III/2022 tentang Standar Operasional Prosedur penyusunan sidang UKP Rumkit Tk. II Pelamonia.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen /rencana kebutuhan; 2. Lembar Disposisi; dan 3. Komputer/Printer.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki kemampuan dalam menyusun rencana dan Bahan Sidang UKP; 2. Memiliki kemampuan menyusun Bahan Penilaian Kinerja secara skala prioritas; 3. Memiliki kemampuan dalam penyusunan Bahan sidang UKP sesuai Masa Dinas Pangkat Personalia bersangkutan dan syarat lain untuk usul kenaikan pangkat; dan 4. Memiliki data Objektif dan data pendukung untuk penyusunan Bahan sidang untuk naik pangkat.

4	Pengawasan Internal	1. Sidang UKP di pimpin oleh Pimpinan langsung
5	Jumlah Pelaksana	1. Sesuai hasil sidang UKP
6	Jaminan Pelayanan	1. Usul Kenaikan pangkat dilaksanakan sesuai dengan standar operational prosedur dan waktu yang telah ditetapkan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Disimpan sebagai data elektronik dan manual
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	1. Laporan berkala setiap 2 periode kenaikan pangkat kepada komando atas



**RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
STANDAR PELAYANAN
KENAIKAN GAJI BERKALA**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	1. Dokumen Gaji berkala sebelumnya
2	Prosedur	1. Kaurpers menyiapkan dokumen KGB dari Bintara Juru Bayar. 2. Menghimpun dan menyiapkan rencana KGB. 3. Menyerahkan Rencana KGB kordinasi bahan dan menyerahkan kepada Bintara Juru Bayar.
3	Jangka Waktu Pelayanan	10 Hari Kerja
4	Biaya	Tidak ada Biaya/tarif
5	Produk Pelayanan	Rencana KGB yang telah ditandatangani Karumkit /Kasituud
6	Pengelolaan Aduan	1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN KENAIKAN GAJI BERKALA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2010 tentang Susunan Organisasi Tentara Nasional Indonesia sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 62 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2010 tentang Susunan Organisasi Tentara Nasional Indonesia; 2. Peraturan Menteri Negara PAN dan RB Nomor 35 Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan; 3. Peraturan Panglima TNI Nomor 53 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan di Lingkungan TNI; 4. Peraturan Kepala Staf Angkatan Darat Nomor 38 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tugas Staf Umum Operasi Angkatan Darat; dan 5. Surat Telegram Pangdam XIV/Hasanuddin Nomor: ST/399/2020 tanggal 03 Maret 2020 tentang Pelaksanaan Penyusunan Dokumentasi SOP AP Satuannya Masing-masing sesuai dengan Ketentuan yang Berlaku. 6. Surat Keputusan Karumkit No SPO/13i/III/2022 tentang Standar Operasional Prosedur gaji berkala Rumkit Tk. II Pelamonia
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen rencana kebutuhan; 2. Lembar Disposisi; dan 3. Komputer/Printer/Scanner
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki kemampuan dalam menyusun rencana dan pelaporan Kenaikan Gaji Berkala (KGB); 2. Memiliki kemampuan menyusun Bahan Kenaikan Gaji Berkala (KGB); 3. Memiliki kemampuan dalam menganalisa Kenaikan Gaji Berkala (KGB); dan 4. Memiliki data Objektif dan data pendukung untuk penyusunan Kenaikan Gaji Berkala (KGB).
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gaji berkala ditandatangani oleh Pimpinan
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai dengan waktu gaji berkala personel 2 tahun sekali
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gaji berkala dilaksanakan sesuai dengan standar operational prosedur dan waktu yang telah ditetapkan

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Disimpan sebagai data elektronik dan manual
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	1. Laporan setiap bulan



**RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
STANDAR PELAYANAN
PERMOHONAN IZIN/CUTI**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	1. Persetujuan Cuti dari Kepala Ruangan dalam bentuk Buku Cuti/Izin
2	Prosedur	1. Menerima buku pengajuan cuti/Izin yang sudah disposisi sub bagian 2. Memeriksa Buku pengajuan cuti/Izin dan meneruskan ke karumkit 3. Membuat Surat Cuti/Izin bagi yang cuti/Izinnya telah disetujui
3	Jangka Waktu Pelayanan	2 Hari Kerja
4	Biaya	Tidak ada Biaya/tarif
5	Produk Pelayanan	Surat Cuti/Izin yang telah ditandatangani Karumkit /Kasituud
6	Pengelolaan Aduan	1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN PERMOHONAN IZIN/CUTI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2010 tentang Susunan Organisasi Tentara Nasional Indonesia sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 62 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2010 tentang Susunan Organisasi Tentara Nasional Indonesia; 2. Peraturan Panglima TNI Nomor 53 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan di Lingkungan TNI; 3. Peraturan Kepala Staf Angkatan Darat Nomor 38 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tugas Staf Umum Operasi Angkatan Darat; 4. Surat Telegram Pangdam XIV/Hasanuddin Nomor: ST/399/2020 tanggal 03 Maret 2020 tentang Pelaksanaan Penyusunan Dokumentasi SOP AP Satuannya Masing-masing sesuai dengan Ketentuan yang Berlaku; 5. Surat Telegram Pangdam XIV/Hasanudin Nomor: ST/33/2023 tanggal 08 Januari 2023 tentang Pemberian Cuti Tahunan selama 6 hari kerja Untuk Kesejahteraan dan Menambah Moril bagi Prajurit dan PNS Kodam XIV/Hsn; 6. Surat Keputusan Karumkit No SPO/13j/III/2022 tentang Standar Operasional Prosedur Cuti Dalam Rumkit Tk. II Pelamonia; dan 7. Surat Keputusan Karumkit No SPO/13k/III/2022 tentang Standar Operasional Prosedur ijin Rumkit Tk. II Pelamonia.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permohonan Pemberian Cuti; 2. Lembar Disposisi; dan 3. Komputer 4. Printer 5. Scanner
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki kemampuan computer dalam membuat surat cuti/izin
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Cuti/izin ditandatangani oleh pimpinan langsung
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai dengan permohonan cuti/ijin personal Rumkit Tk. II Pelamonia
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuti/Izin dilaksanakan sesuai dengan standar operational prosedur dan waktu yang telah ditetapkan

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Disimpan sebagai data elektronik dan manual
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	1. Surat cuti diarsipkan



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA

STANDAR PELAYANAN

PEMBUATAN KARTU TANDA ANGGOTA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personel yang dapat menerima Kartu Tanda Anggota (KTA) dari Staf Pers adalah prajurit/PNS TNI AD, yang berdinias aktif dan tetap di Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia XIV/Hsn. 2. Surat permohonan penerbitan Kartu Tanda Anggota (KTA). 3. Riwayat Hidup Singkat. 4. Pas Foto ukuran 2 x 3 sebanyak 2 lembar.
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan pembuatan Kartu Tanda Anggota (KTA) kepada Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia, selanjutnya Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia memerintahkan Kaur Pers untuk memproses lebih lanjut permohonan tersebut. 2. Kasi Tuud memerintahkan Kaur Pers untuk memeriksa kelengkapan administrasi permohonan pembuatan Kartu Tanda Anggota (KTA) pemohon. 3. Setelah administrasi permohonan pembuatan Kartu Tanda Anggota (KTA) personel tersebut lengkap dan memenuhi syarat, proses pembuatan/penerbitan Kartu Tanda Anggota (KTA) dilaksanakan. 4. Setelah Kartu Tanda Anggota (KTA) terbit, Kartu Tanda Anggota (KTA), diberi nomor, cap dan tanggal dikeluarkannya Kartu Tanda Anggota (KTA) pemohon, sebagai bukti Kartu Tanda Anggota (KTA) adalah sah/asli.
3	Jangka Waktu Pelayanan	5 hari kerja.
4	Biaya	Tidak dipungut biaya (Gratis)
5	Produk Pelayanan	Kartu Tanda Anggota.
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN PEMBUATAN KARTU TANDA ANGGOTA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Presiden Nomor 66 Tahun 2019 tentang Susunan Organisasi Tentara Nasional Indonesia; 2. Peraturan Panglima Tentara Nasional Indonesia Nomor 53 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan di Lingkungan TNI; dan 3. Peraturan Kepala Staf Angkatan Darat Nomor 38 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tugas Staf Umum Operasi Angkatan Darat.
2	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perangkat Komputer 2. Printer
3	Kompetensi Pelaksana	Staf yang mahir dalam menggunakan komputer.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi langsung oleh Kasi Tuud. 2. Pengawasan oleh SPI.
5	Jumlah Pelaksana	1 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melaksanakan tugasnya secara profesional berdasarkan aturan hukum. 2. Setiap petugas dilarang menerima suap, atau menerima pemberian dalam bentuk apa pun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas akan mengamankan data Kartu Tanda Anggota (KTA) pemohon sehingga tidak dapat dimanipulasi oleh orang yang tidak bertanggung jawab untuk disalahgunakan.
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan permohonan berkala.



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
STANDAR PELAYANAN
PEMBUATAN KARTU PENUNJUKAN ISTRI/SUAMI
(KPI/KPS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan pembuatan Kartu Penunjukan Istri/Suami (KPI/KPS) dari satuan/Staf terkait. 2. Fotocopy Surat Izin Kawin 3. Fotocopy Buku/Akta Nikah 4. Biodata dan Sinyalemen KPI 5. Slip sidik jari 6. Fotocopy Skep Pangkat pertama 7. Fotocopy Skep Pangkat Terakhir 8. Fotocopy Skep Jabatan 9. Pas foto gandeng ukuran 4 x 2,5 Cm 10. Pas foto Istri ukuran 4 x 6 Cm
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personel yang berhak mendapat Kartu Penunjukan Istri/Suami (KPI/KPS) dari Ajendam XIV/Hsn adalah prajurit/PNS TNI AD, yang telah berstatus berkeluarga. 2. Pemohon mengajukan permohonan pembuatan Kartu Penunjukan Istri/Suami (KPI/KPS) kepada Karumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia, selanjutnya Karumkit memerintahkan Kasi Tuud untuk memproses lebih lanjut permohonan tersebut. 3. Kasi Tuud memerintahkan Kaur Pers untuk memeriksa kelengkapan administrasi permohonan pembuatan Kartu Penunjukan Istri/Suami (KPI/KPS) pemohon. 4. Setelah administrasi permohonan pembuatan Kartu Penunjukan Istri/Suami (KPI/KPS) pemohon lengkap dan memenuhi syarat, Kasi Tuud membuat surat usul pembuatan Surat usul permohonan pembuatan Kartu Penunjukan Istri/Suami (KPI/KPS) ke Ajendam XIV/Hsn. 5. Setelah Kartu Penunjukan Istri/Suami (KPI/KPS) pemohon terbit, Istri/Suami personel tersebut dinyatakan sah sebagai Istri/Suami Prajurit TNI AD.
3	Jangka Waktu Pelayanan	14 hari kerja.
4	Biaya	Tidak dipungut biaya.
5	Produk Pelayanan	Kartu Penunjukan Istri/Suami (KPI/KPS)
6	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II 14.05.01 Pelamonia 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0813-4113-959 4. e-Mail : rsadpelamonia@gmail.com 5. Media Sosial : facebook.com/rumkit.pelamonia/ 6. Website : rumkitpelamonia.id



RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
STANDAR PENGELOLAAN PELAYANAN
PEMBUATAN KARTU PENUNJUKAN ISTRI/SUAMI
(KPI/KPS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Presiden Nomor 66 Tahun 2019 tentang Susunan Organisasi Tentara Nasional Indonesia; 2. Peraturan Panglima Tentara Nasional Indonesia Nomor 53 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan di Lingkungan TNI; dan 3. Peraturan Kepala Staf Angkatan Darat Nomor 38 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tugas Staf Umum Operasi Angkatan Darat.
2	Fasilitas	1. Perangkat Komputer 2. Printer
3	Kompetensi Pelaksana	Staf yang mahir dalam menggunakan komputer.
4	Pengawasan Internal	1. Supervisi langsung oleh Kasi Tuud. 2. Pengawasan oleh SPI.
5	Jumlah Pelaksana	1 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Petugas melaksanakan tugasnya secara profesional berdasarkan aturan hukum. 2. Setiap petugas dilarang menerima suap, atau menerima pemberian dalam bentuk apa pun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas akan mendata dan membuat rekapitulasi personel yang telah terbit Kartu Penunjukan Istri/Suami (KPI/KPS) untuk dilaporkan ke Komando atas.
8	Evaluasi kinerja Pelaksanaan	1. Laporan permohonan berkala.