



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL Prof. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA

Jl. M.T. Haryono Kav.11 Cawang, Jakarta Timur 13630

Telp: (021) 2937 3377 (Hunting) Fax. (021) 2937 3445, 2937 3385

Website: rspan.co.id; Email: info@rspan.co.id; rspotakn@gmail.com



KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Prof. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA
NOMOR : HK.02.03/XXXIX/6035/2023

TENTANG
STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Prof. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,
DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Prof. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan yang prima bagi masyarakat dan penerima manfaat layanan di setiap unit kerja dilingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta serta untuk mewujudkan penyelenggaraan yang baik serta terpenuhinya hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik secara optimal ;
- b. bahwa dalam rangka mewujudkan partisipasi dan ketaatan masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik, maka perlu ditetapkan Penyusunan Standar Pelayanan Dilingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta;
- c. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta tentang Standar Pelayanan Di Lingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.
- Mengingat : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112):

2. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/ PerIX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Tahun 2014 Nomor 615);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964);
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
12. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 48/KMK.05/2021 tanggal 03 Februari 2021 tentang Penetapan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Tadjuddin Chalid Makassar, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Rivai Abdullah Palembang, Rumah Sakit Umum Pusat Umum Pusat Dr. Sitanala Tangerang dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Madjono Jakarta pada Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
13. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Publik;
14. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Madjono Jakarta Nomor HK. 02.03/XXXIX/5228/2023 tentang Penyusunan Standar Pelayanan di Lingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr .dr. Mahar Mardjono Jakarta;

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL Prof. Dr. dr . MAHAR MARDJONO JAKARTA TENTANG STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL Prof. Dr. dr . MAHAR MARDJONO JAKARTA;

- KESATU “ Standar Pelayanan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Madjono Jakarta ditetapkan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dalam memberikan pelayanan bagi pegawai dan masyarakat yang menerima manfaat.
- KEDUA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Utama ini.
- KETIGA “ Monitoring dan evaluasi pelaksanaan Keputusan ini dilakukan masing – masing unit kerja paling sedikit 1 (satu) kali setahun.
- KETIGA Keputusan Direktur Utama ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 04 Juli 2023

DIREKTUR UTAMA,



ADIN NULKHASANAH

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Prof Dr dr MAHAR MARDJONO JAKARTA
Nomor HK.02.03/XXXIX/6035/2023
TENTANG
STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT
PUSAT OTAK NASIONAL PROF. Dr.dr
MAHAR MARDJONO JAKARTA

STANDAR PELAYANAN
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Prof Dr dr MAHAR MARDJONO JAKARTA

A. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063)2. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)3. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi Publik4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)5. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 48/KMK.05/2021 tanggal 3 Februari 2021 tentang Penetapan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Tadjuddin Chalid Makassar, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Rivai Abdullah Palembang, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala Tangerang dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta pada Kementerian Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis7. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor HK.02.03/ XXXIX/122/2021 tentang Unit Admisi

		<p>8. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor HK.02.03/ XXXIX/4685/2023 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Unit Non Struktural Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien baru :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Kartu Tanda Penduduk (KTP)/ Kartu Identitas Anak (KIA);b. Kartu Keluarga (KK);c. Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) yang berlaku;d. Paspor (bagi pasien vaksinasi wajib);e. Kartu Indonesia Sehat (KIS) atau BPJS Kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional;f. Surat Rujukan Online yang berlaku dari Faskes Tingkat 1 dan Faskes Kesehatan Tingkat Lanjut (bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasionalg. Kartu Asuransi (softcopy/hardcopy) bagi peserta asuransi swasta yang sudah bekerjasama dengan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta;h. Surat Rujukan dari Dokter Pribadi, Klinik, Rumah Sakit Rujukan dari Asuransi Swasta;i. Surat Jaminan dari Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah (bagi peserta Jaminan Kesehatan Daerah sesuai Kerjasama yang terjalin antara RSPON dengan Dinas Kesehatan tertentu);j. Surat Jaminan Jasa Raharja (bagi peserta akibat kecelakaan lalu lintas)k. Surat Jaminan BPJS Ketenagakerjaan berupa Formulir Kronologis Kejadian, Surat Pernyataan dari Perusahaan, Formulir Tahap 1 dan Tahap 2 (bagi peserta akibat kecelakaan kerja)l. Surat Jaminan Asli Perusahaan (bagi peserta yang dikirim langsung dari Perusahaan) <p>2. Pasien Lama</p> <ul style="list-style-type: none">a. Bukti kode tiket pendaftaran online;b. Surat kontrol sesuai poliklinik tujuan;c. Surat Rujukan Online yang berlaku dari Faskes Tingkat 1 dan Faskes Kesehatan Tingkat Lanjut (bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional);d. Kartu Asuransi (softcopy/hardcopy) bagi peserta asuransi swasta yang sudah bekerjasama dengan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta;

		<ul style="list-style-type: none">e. Surat Rujukan dari Dokter Pribadi, Klinik, Rumah Sakit Rujukan dari Asuransi Swasta;f. Surat Jaminan dari Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah (bagi peserta Jaminan Kesehatan Daerah sesuai Kerjasama yang terjalin antara RSPON dengan Dinas Kesehatan tertentu);g. Surat Jaminan Jasa Raharja (bagi peserta akibat kecelakaan lalu lintas)h. Surat Jaminan BPJS Ketenagakerjaan berupa Formulir Kronologis Kejadian, Surat Pernyataan dari Perusahaan, Formulir Tahap 1 dan Tahap 2 (bagi peserta akibat kecelakaan kerja)i. Surat Jaminan Asli Perusahaan (bagi peserta yang dikirim langsung dari Perusahaan)
--	--	--

3	Prosedur	<p>A. Alur Pelayanan Pendaftaran Online</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien membuka <i>website</i> rspan pada portal www.rspan.co.id;2) Sebelum melakukan pendaftaran online pasien dapat mengecek ketersediaan kuota yang ada pada menu cek pelayanan kuota;3) Setelah melihat kuota yang tersedia pasien dapat memilih menu pendaftaran online;4) Bagi pasien baru dapat melakukan pendaftaran dengan memasukkan nomor NIK dan tanggal lahir sesuai kartu tanda kependudukan (KTP);5) Bagi pasien lama dapat memasukkan nomor Rekam Medik yang sudah dimiliki dan mengkonfirmasi dengan tanggal lahir, secara otomatis data identitas pasien akan muncul dan dapat melanjutkan proses pendaftaran <i>online</i>;6) Memilih tanggal kunjungan yang akan didatangi pasien sesuai jadwal kontrol pasien;7) Memilih jaminan sesuai jaminan yang dimiliki pasien;8) Memilih poliklinik yang dituju sesuai surat kontrol, khusus untuk pasien baru pilihannya hanya akan ada Neurologi Umum saja;9) Memilih dokter yang dituju sesuai jadwal dokter yang tersedia;10) Pasien akan menerima bukti pendaftaran <i>online</i> dengan kode tiket yang dapat digunakan pada saat proses <i>self check-in</i> (SCI) atau di waktu kontrol yang sudah dipilih tersebut;11) Bukti pendaftaran online dapat disimpan, dan pasien akan menerima notifikasi melalui seluler masing-masing pasien.
---	----------	---

		<p>B. Alur Pelayanan Pendaftaran Mandiri (<i>Self Check In</i>)</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien yang sudah melakukan pendaftaran <i>online</i> melalui <i>website</i> (situs resmi) rumah sakit di www.rspon.co.id akan mendapatkan kode <i>check in</i> dan <i>barcode</i> sebagai bukti telah mendaftar <i>online</i>;2) Pasien datang sesuai jadwal kontrol pada saat daftar <i>online</i> , dan dapat melakukan <i>self check in</i> sesuai waktu yang telah tertera pada bukti pendaftaran <i>online</i>;3) Melakukan pendaftaran mandiri dengan memasukkan 4 digit angka yang sudah didapat ke dalam menu tampilan <i>self check in</i>, kemudian tekan OK; <p>C. Alur Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Reguler</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien melakukan pendaftaran <i>online</i> melalui <i>web portal</i> pendaftaranonline.rspon.co.id sesuai waktu kontrol yang akan dipilih.2) Pasien datang sesuai waktu kontrol yang dipilih dan melakukan <i>self check-in</i> pada mesin anjungan pendaftaran mandiri (<i>self check-in</i>) yang tersedia di area <i>lobby</i> rumah sakit.3) Bagi pasien yang berhasil melakukan <i>self check-in</i> dapat langsung menuju poli asesment perawat dan ruang pemeriksaan dokter sesuai poliklinik yang diuturnal.4) Bagi pasien yang tidak berhasil melakukan <i>self check-in</i> dapat menunggu antrian pemanggilan di loket petugas pendaftaran rawat jalan untuk dapat didaftarkan secara manual dan diverifikasi ulang terkait alasan gagal <i>check-in</i> nya5) Petugas memanggil pasien berdasarkan nomor urut antrian <i>check-in</i>.6) Petugas pendaftaran melakukan pengecekan data dan mendaftarkan sesuai jenis jaminan pasien dan membuka kunjungan di EHR (<i>Electronic Health Record</i>)7) Khusus untuk pasien baru pertama kali maka pasien akan dipersilahkan mengisi beberapa formulir diantaranya :<ol style="list-style-type: none">8) Formulir identitas pasien baru;9) Formulir persetujuan umum (<i>general consent</i>);10) Formulir edukasi terintegrasi.
--	--	---

- 11) Apabila kunjungan sudah dibuat, petugas akan memberikan edukasi tata cara pendaftaran *online* untuk kunjungan berikutnya.
- 12) Pasien diarahkan menuju ruang asesment perawat dan ruang pemeriksaan poliklinik.
- 13) Pasien menunggu pemanggilan sesuai nomor antrian di ruang assessment



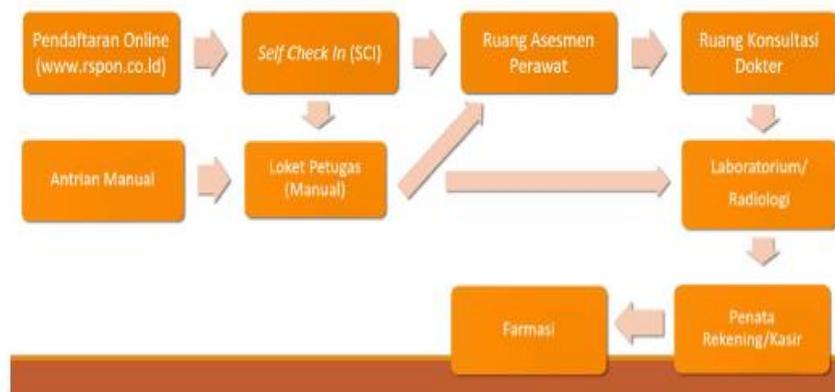
Gambar 1 : Alur Pendaftaran Rawat Jalan Reguler

D. Alur Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Eksekutif

- 1) Pasien melakukan pendaftaran *online* melalui web portal pendaftaranonline.rsppn.co.id sesuai waktu kontrol yang akan dipilih;
- 2) Pasien datang sesuai waktu kontrol yang dipilih dan melakukan *self check-in* pada mesin anjungan pendaftaran mandiri (*self check-in*) yang tersedia di area *lobby* rumah sakit;
- 3) Bagi pasien yang berhasil melakukan *self check-in* dapat langsung menuju poli asesment perawat dan ruang pemeriksaan dokter sesuai poliklinik yang ditujunya;
- 4) Bagi pasien yang tidak berhasil melakukan *self check-in* dapat menunggu antrian pemanggilan di loket petugas pendaftaran rawat jalan untuk dapat didaftarkan secara manual dan diverifikasi ulang terkait alasan gagal *check-in* nya;
- 5) Petugas memanggil pasien berdasarkan nomor urut antrian *check-in*;

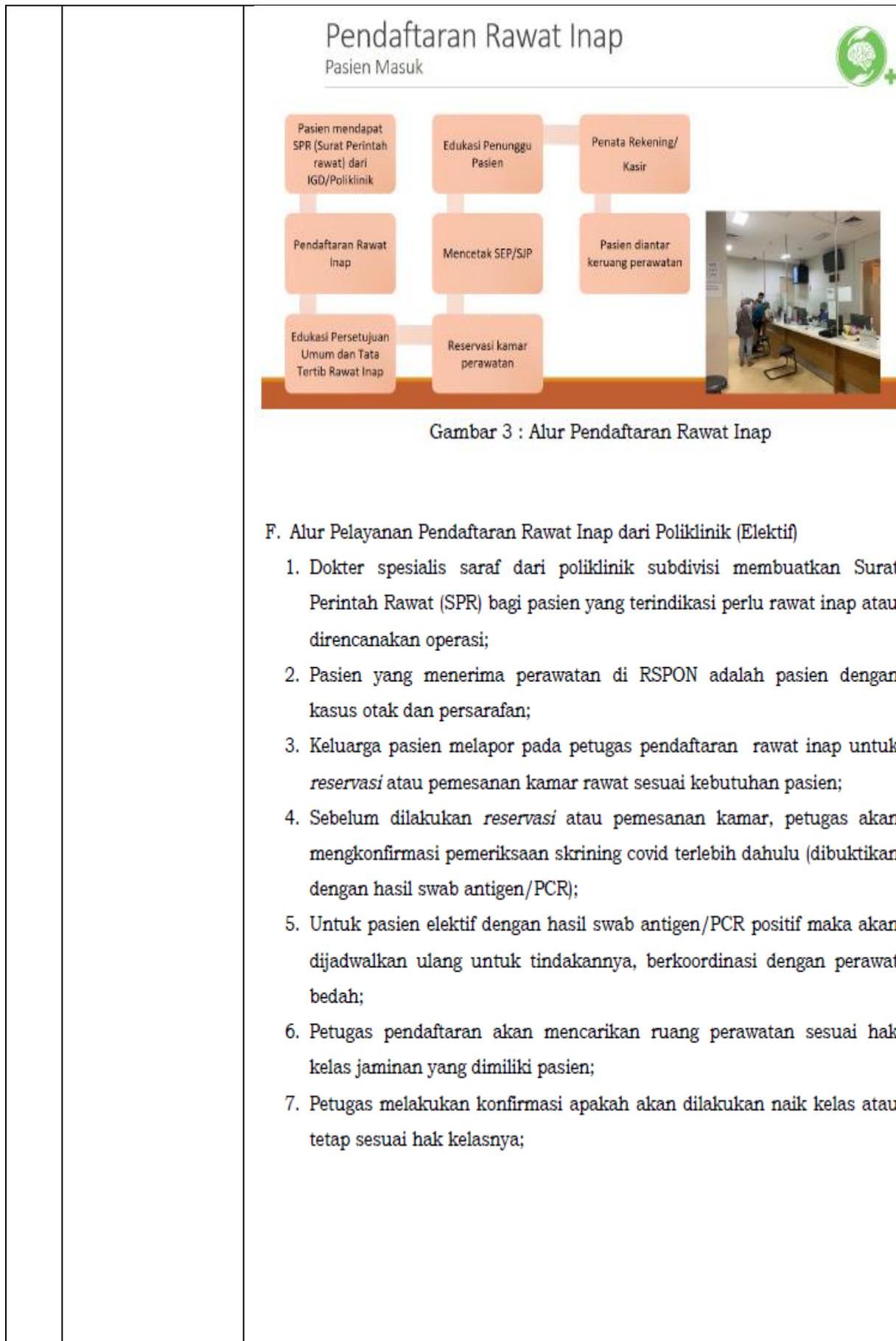
- 6) Petugas pendaftaran melakukan pengecekan data dan mendaftarkan sesuai jenis jaminan pasien dan membuka kunjungan di EHR (*Electronic Health Record*);
- 7) Khusus untuk pasien baru pertama kali maka pasien akan dipersilahkan mengisi beberapa formulir diantaranya :
 - a. Formulir identitas pasien baru;
 - b. Formulir persetujuan umum (*general consent*);
 - c. Formulir edukasi terintegrasi.
- 8) Apabila kunjungan sudah dibuat, petugas akan memberikan edukasi tata cara pendaftaran *online* untuk kunjungan berikutnya;
- 9) Petugas mencetak SJP (Surat Jaminan Pelayanan) bagi pasien peserta asuransi swasta;
- 10) Pasien diarahkan menuju ruang asesment perawat dan ruang pemeriksaan poliklinik;
- 11) Pasien menunggu pemanggilan sesuai nomor antrian di ruang *assessment*;
- 12) Selesai pemeriksaan dokter pasien diarahkan ke penata rekening untuk membayar sesuai tagihan pelayanan yang diterima.

Alur Pendaftaran Eksekutif



Gambar 2 : Alur Pendaftaran Rawat Jalan Eksekutif

		<p>E. Alur Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap dari IGD/ Rujukan Luar</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dokter jaga <i>onsite</i> yang bertugas akan membuat Surat Perintah Rawat (SPR) bagi pasien IGD/Rujukan dari luar yang terindikasi perlu rawat inap;2. Pasien yang menerima perawatan di RSPON adalah pasien dengan kasus otak dan persarafan;3. Keluarga pasien melapor pada petugas pendaftaran rawat inap untuk <i>reservasi</i> atau pemesanan kamar rawat sesuai kebutuhan pasien;4. Petugas pendaftaran akan mencarikan ruang perawatan sesuai hak kelas jaminan yang dimiliki pasien;5. Petugas melakukan konfirmasi apakah akan dilakukan naik kelas atau tetap sesuai hak kelasnya;6. Keluarga pasien melengkapi dokumen administrasi rawat inap diantaranya :<ol style="list-style-type: none">a. Formulir persetujuan pembayaran sesuai jenis pembayaran/jaminan pasienb. Formulir IPRI (Identitas Pasien Rawat Inap)c. SEP/SJP rawat inapd. Lembar Medis Awal (bagi peserta asuransi swasta)e. Laporan Polisi (bagi pasien dengan kecelakaan lalu lintas)7. Petugas melakukan <i>reservasi</i> ruang perawatan di <i>Electronic Health Record</i> (EHR) dengan terlebih dahulu berkoordinasi dengan perawat ruangan;8. Status <i>reservasi</i> pada <i>bed management Electronic Health Record</i> (EHR) akan diberi tanda warna kuning sampai dengan pasien diterima di ruang perawatan;9. Petugas mencetak sticker label identitas;10. Dokumen yang sudah dilengkapi diserahkan ke perawat untuk disimpan ke dalam rekam medik pasien.
--	--	---



		<p>8. Keluarga pasien melengkapi dokumen administrasi rawat inap diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Formulir persetujuan pembayaran sesuai jenis pembayaran/jaminan pasienb. Formulir IPRI (Identitas Pasien Rawat Inap)c. SEP/SJP rawat inapd. Lembar Medis Awal (bagi peserta asuransi swasta)e. Laporan Polisi (bagi pasien dengan kecelakaan lalu lintas) <p>9. Petugas melakukan <i>reservasi</i> ruang perawatan di <i>Electronic Health Record</i> (EHR) dengan terlebih dahulu berkoordinasi dengan perawat ruangan;</p> <p>10. Status reservasi pada <i>bed management Electronic Health Record</i> (EHR) akan diberi tanda warna kuning sampai dengan pasien diterima diruang perawatan;</p> <p>11. Petugas mencetak sticker label identitas dan memberikan gelang identitas pasien sesuai jenis kelamin serta memasangkannya ke tangan pasien yang akan dirawat;</p> <p>12. Dokumen yang sudah dilengkapi dimasukkan ke dalam berkas rekam medik pasien;</p> <p>13. Pasien dijemput oleh petugas pos ruangan.</p> <p>G. Alur Pelayanan Pendaftaran Rawat Darurat</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien datang ke IGD dan dilakukan pemeriksaan <i>triase</i> gawat darurat oleh tim medis;2) Apabila memenuhi kriteria gawat darurat maka keluarga akan diarahkan ke loket pendaftaran untuk melakukan pendaftaran pasien;3) Khusus untuk pasien baru pertama kali ke IGD maka pasien akan dipersilahkan mengisi beberapa formulir diantaranya :<ol style="list-style-type: none">a. Formulir identitas pasien baru;b. Formulir persetujuan umum (<i>general consent</i>);c. Formulir hak dan kewajiban;d. Formulir edukasi terintegrasi.e. Formulir tata tertib4) Setelah mengisi formulir petugas pendaftaran akan melakukan penginputan ke sistem <i>Electronic Health Record</i> (EHR) dan memberikan nomor rekam medis pasien;
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none">5) Jika pasien adalah pasien lama dan sudah memiliki nomor rekam medis, maka petugas akan melakukan verifikasi data berdasarkan NIK, tanggal lahir, dan nama lengkap pasien;6) Petugas memastikan jenis jaminan yang akan digunakan pasien dan memastikan kepada pihak penjamin, dapat dilakukan via aplikasi maupun konfirmasi melalui komunikasi telepon/ <i>whatsapp</i>;7) Apabila kunjungan sudah dibuat, keluarga akan diarahkan kembali ke IGD menunggu hasil observasi dokter;8) Pasien diberikan gelang identitas sesuai jenis kelamin pasien;9) Bagi pasien IGD yang indikasi rawat inap maka akan berlanjut pada proses pendaftaran rawat inap;10) Bagi pasien IGD yang tidak indikasi rawat inap dan sudah diperbolehkan pulang, maka pasien/keluarga akan diberikan ringkasan pulang dan petugas pendaftaran dapat mencetak SEP (Surat Eligibilitas Pasien) bagi peserta JKN- KIS maupun SJP (Surat Jaminan Pelayanan) bagi peserta asuransi, untuk pasien dengan jaminan pribadi/umum dapat langsung melakukan pembayaran di bagian penata rekening dan membayar sejumlah biaya perawatan yang diterima selama di IGD;11) Bagi pasien IGD yang indikasi rawat inap namun kasusnya diluar kekhususan saraf dan otak maupun karena ketersediaan ruangan/fasilitas tidak tersedia/penuh maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memiliki fasilitas sesuai kebutuhan pasien;12) Penata rekening membuat surat bukti pulang dan mencetak kuitansi pembayaran;13) Keluarga pasien diarahkan ke apotik untuk mengambil obat (jika ada diresepkan oleh dokter);14) Petugas pendaftaran melakukan edukasi pendaftaran online jika pasien disarankan untuk kontrol rawat jalan berikutnya;15) Petugas memulangkan kunjungan di <i>Electronic Health Record</i> (EHR) sesuai jam keputungan pasien dari IGD.
--	--	---

		<p style="text-align: right;"></p> <h2 style="text-align: center;">Pendaftaran IGD</h2> <div style="text-align: center;"><pre>graph LR; A[Triage IGD] --> B[Pendaftaran IGD]; B --> C[Mencetak SEP/SIP]; C --> D[Menjelaskan prosedur kontrol]; D --> E[Farmasi]; E --> F[Penata Rekening/Kasir];</pre></div> <p>Dokumen pendukung yang dibutuhkan</p> <ul style="list-style-type: none">✓ KTP/Paspor/KITAS✓ Kartu BPJS/KIS/Askes/Kartu Asuransi✓ Kartu Keluarga <hr style="border: 5px solid orange;"/> <p style="text-align: center;">Gambar 4 : Alur Pendaftaran Gawat Darurat</p> <p>H. Alur Pelayanan Pendaftaran Rawat Vaksinasi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien melakukan pendaftaran <i>online</i> melalui <i>web</i> portal https://vaksin.rspn.co.id/ sesuai waktu vaksin yang akan dipilih;2) Pasien datang sesuai waktu vaksin dan melakukan <i>self check-in</i> pada mesin anjungan pendaftaran mandiri (<i>self check-in</i>) yang tersedia di area <i>lobby</i> rumah sakit;3) Petugas pendaftaran memanggil pasien berdasarkan nomor urut antrian <i>check-in</i>;4) Petugas pendaftaran melakukan pengecekan data dan mendaftarkan sesuai jenis jaminan pasien dan membuka kunjungan di EHR (<i>Electronic Health Record</i>);5) Pasien diarahkan menuju ruang asesment perawat dan ruang vaksinasi;6) Pasien menunggu pemanggilan sesuai nomor antrian di ruang <i>assessment</i>;7) Selesai pemeriksaan dokter pasien diarahkan ke penata rekening untuk membayar sesuai tagihan pelayanan yang diterima.
--	--	---

		<p>I. Alur Pelayanan Pendaftaran Rawat <i>Brain Check Up</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien melakukan pendaftaran melalui nomor khusus pendaftaran <i>Brain Check Up</i> (BCU); 2) Petugas admin akan menjadwalkan kegiatan <i>Brain Check Up</i> (BCU) setelah konfirmasi dengan tim medis dokter yang akan melakukan pelayanan; 3) Setelah ada konfirmasi dari tim medis dokter, admin akan menghubungi pasien terkait jadwal pelaksanaan dan menginformasikan persiapan untuk <i>Brain Check Up</i> (BCU); 4) Pasien datang sesuai jadwal dan menjalani rangkaian pemeriksaan sesuai jadwal yang sudah ditentukan dari tim medis BCU, sebelumnya pasien diwajibkan tes skrining covid berupa swab antigen sebelum rangkaian pemeriksaan dilakukan; 5) Selesai pemeriksaan dokter pasien diarahkan ke penata rekening untuk membayar sesuai paket <i>Brain Check Up</i> (BCU) yang diterima; 6) Semua hasil pemeriksaan akan dikirim dalam bentuk <i>softfile</i> melalui email;
4	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran Rawat Jalan Reguler Waktu layanan : 07.00 – 14.00 Hari layanan : Senin s/d Jumat 2. Pendaftaran Rawat Jalan Vaksinasi Waktu layanan : 07.00 – 11.00 Hari layanan : Jumat 3. Pendaftaran Rawat Jalan Eksekutif Waktu layanan : 07.30 – 18.00 (terkecuali Sabtu s/d pukul 12.00) Hari layanan : Senin s/d Sabtu 4. Pendaftaran Rawat Inap Waktu layanan : 00.00 – 23.59 (24 Jam) Hari layanan : Senin s/d Minggu 5. Pendaftaran <i>Brain Check Up</i> (sesuai Perjanjian) Waktu layanan : 07.00 – 12.00 Hari layanan : dengan perjanjian 6. Pendaftaran <i>Telemedicine</i> (sesuai Perjanjian) Waktu layanan : 07.00 – 18.00 Hari layanan : dengan perjanjian

5	Biaya Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Umum Sesuai ketentuan buku tarif Nomor HK.02.03/XXXIX.3/20258/2019 yang berlaku di lingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. Dr. Mahar Mardjono Jakarta. 2) JKN Sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 3) Asuransi Swasta Lain Sesuai kesepakatan perjanjian kerjasama antara pihak Rumah Sakit dan Asuransi. 4) Perusahaan Pasien yang membawa jaminan perusahaan dapat dijamin dengan catatan bahwa perusahaan akan menjamin semua biaya pelayanan yang diterima pasien selama masa perawatan.
6	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pendaftaran Online ; 2) Anjungan Pendaftaran Mandiri (<i>Self Check In</i>) ; 3) Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan ke Poliklinik Reguler ; 4) Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan ke Poliklinik Eksekutif ; 5) Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan ke Poliklinik Vaksinasi ; 6) Pelayanan Pendaftaran <i>Brain Check Up</i> (BCU) ; 7) Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap Cito dan Elektif ; 8) Pelayanan Pendaftaran Gawat Darurat ; 9) Implementasi Elektronik SEP (Surat ELigibelitas Pasien) bagi peserta BPJS Kesehatan.
7	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ruang Tunggu pendaftaran 2) Meja Administrasi Pendaftaran 3) Komputer Set (<i>monitor, keyboard, mouse</i>) 4) Mikروفon dan pengeras suara untuk pemanggilan antrian pasien 5) TV monitor 6) Monitor layar sentuh / tablet 7) Kamera Pengawas / CCTV 8) Kursi Kerja 9) Printer Admin (Kertas A4/F4) 10)Printer thermal antrian 11)Printer <i>dot matrix</i> 12)Telefon lokal 13)Penguat sinyal Wifi 14)Alat Tulis Kantor 15)Komputer set dengan kios-K 16)Mesin fingerprint 17)Lemari Nakas 18)Tempat sampah
8	Kompetensi Pelaksana	<p>Sarjana Diploma</p>

9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen
11	Penanganan Pengaduan	Whatsapp petugas Humas : +62 811-9620-9945 Whatsapp layanan informasi : +62 811-9620-9944 Email Humas : hukormas@rspon.co.id . Ruang Publik di lobi Gedung A lantai 1
12	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1 Ka Unit 2 Koordinator 14 Pelaksana Pendaftaran
13	Jaminan Pelayanan,	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.

B. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

		<ol style="list-style-type: none">3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/ Per/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464);7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964);8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);9. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 48/KMK.05/2021 tanggal 3 Februari 2021 tentang Penetapan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Tadjuddin Chalid Makassar, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Rivai Abdullah Palembang, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala Tangerang dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta pada Kementerian Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 tentang
--	--	---

		<p>Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Tahun 2022 Nomor 964);</p> <p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik;</p> <p>12. Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2007 tentang keselamatan Radiasi dalam penggunaan pesawat X-ray, Radiodiagnostik dan intervensional (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2007 Nomor 74);</p> <p>13. Keputusan MENKES No. 1250/MENKES/SK/XII/2009 tentang Pedoman Kendali Mutu (Quality Control) Peralatan Radiodiagnostik;</p> <p>14. Perka BAPETEN No. 4 tahun 2013 tentang Proteksi dan Keselamatan Radiasi dan Pemanfaatan Nuklir.</p>
2.	Persyaratan	Pasien harus terdaftar di bagian admisi layanan pasien di hari pasien memerlukan pelayanan, baik sebagai pasien dengan jaminan umum, BPJS, asuransi swasta maupun jaminan perusahaan serta dilengkapi dengan permintaan pemeriksaan radiologi dari dokter klinisi.
3.	Prosedur	<p>A. Pendaftaran Radiologi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Umum 2. Asuransi Swasta/Jaminan Perusahaan 3. BPJS 4. Rujukan <p>B. Layanan Rujukan</p> <p>C. Prosedur Pemeriksaan Radiologi</p> <p>D. Pemberian Ekspertise</p> <p>E. Pengambilan Hasil Pemeriksaan Radiologi</p>
4.	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan radiologi umum, dari hari Senin – Jumat (pukul 07.30 – 16.00) 2. Pelayanan radiologi eksekutif, dari hari Senin – Sabtu (pukul 08.00 – 20.00) 3. Pelayanan radiologi pada kasus gawat darurat adalah selama 24 jam
5	Tarif	Mengikuti ketentuan Tarif yang berlaku
6	Produk Layanan	Penyinaran X-Ray

6	Sarana Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat X-ray dan ruang penyinaran / Ruang X-ray 2. CT-Scan dan Ruang CT-Scan 3. USG dan ruang Ultra Sonografi/USG 4. MRI dan ruang MRI 5. Ruang Baca dan Konsultasi Dokter beserta perlengkapannya 6. PACS & RIS terdiri dari tempat printer, tempat processing, tempat rekam medik elektronik 7. Ruang ganti pakaian dilengkapi dengan lemari baju/loker 8. Ruang persiapan tindakan dilengkapi tempat tidur, oksigen, emergency kit dan trolley emergency 9. Komputer
7	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi <ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan Spesialis Radiologi - Memiliki STR + SIP 2. Radiografer <ul style="list-style-type: none"> - D III Teknik Radiodiagnostik / D IV Teknik Radiologi - Memiliki STR + SIKR 3. Fisikawan Medik <ul style="list-style-type: none"> - S1 Fisika+ Diklat/profesi fisika medik - Memiliki STR + SIKR - Memiliki SIB PPR 4. Elektromedis <ul style="list-style-type: none"> - DIII Teknik Elektromedis 5. Perawat <ul style="list-style-type: none"> - D III Keperawatan - Memiliki STR + SIP 6. Tenaga Administrasi <ul style="list-style-type: none"> - SMA atau sederajat
8	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan Sasaran Mutu Radiologi 2. Barang milik pelanggan
9	Penanganan Pengaduan	<p>Whatsapp petugas Humas : +62 811-9620-9945</p> <p>Whatsapp layanan informasi : +62 811-9620-9944</p> <p>Email Humas : hukormas@rspon.co.id.</p> <p>Ruangan Publik di lobi Gedung A lantai 1</p>

10	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi Konsultan : 1 orang 2. Dokter Spesialis Radiologi : 3 orang 3. Radiografer : 23 orang 4. Perawat Radiologi : 4 orang 5. Tenaga Administrasi Umum: 2 orang 6. PPR : 1 orang 7. Tenaga Pekarya: 1 orang
11	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reject film tidak lebih dari 2 % perbulan 2. Maintenance alat yang dilakukan oleh vendor sesuai jadwal yang di tetapkan. Pencapaiannya 100% 3. Deviasi perencanaan maximal 20% 4. Melakukan survey kepuasan pelanggan minimal 1 tahun sekali dan dianalisis 5. Ketepatan janji hasil penyerahan Radiologi 90%
12.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permintaan pemeriksaan radiologi dan data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan radiologi yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien 3. Kalibrasi dan pemeliharaan alat radiologi 4. Proteksi dan keselamatan radiasi untuk pasien, pekerja dan masyarakat umum
13	Evaluasi Kinerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

C. STANDAR PELAYANAN PENANGANAN PENGADUAN

N O	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004

		<p>Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);</p> <ol style="list-style-type: none">2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464)7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964);8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659)9. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 48/KMK.05/2021 tanggal 3 Februari 2021 tentang Penetapan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Tadjuddin Chalid Makassar, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Rivai Abdullah Palembang, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala Tangerang dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta pada Kementerian Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola
--	--	---

		<p>Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Tahun 2022 Nomor 964)</p>
2	Persyaratan Pelayanan	Pengaduan secara lisan maupun tertulis (baik melalui formulir komplain/ sosial media)
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelanggan menyampaikan pengaduannya secara lisan dan tertulis melalui lisan dengan petugas pelayanan public/MOD dan tertulis melalui formulir komplain dan sosial media 2. Petugas pelayanan publik/Staf Hukormas menerima dan mencatat pengaduan 3. Petugas mengkonfirmasi dan menyelesaikan komplain sesuai dengan levelnya 4. Pengaduan di distribusikan ke bidang terkait untuk dilakukan penelusuran / penanganan lebih lanjut 5. Penyampaian tanggapan kepada pelanggan 6. Pengarsipan dan rencana tindak lanjut di customer service dan atau Sub Koordinator Kelompok Sub-substansi Hukum, Organisasi dan humas
4	Waktu Pelayanan	<p>Pelayanan di Jam Kerja:</p> <p>Senin-Jumat</p> <p>Pukul 07.30-16.00 WIB</p> <p>Diluar Jam Kerja:</p> <p>Senin-Jumat</p> <p>Pukul 16.00-07.30 WIB</p> <p>Sabtu-Minggu</p> <p>Pukul 07.30-07.00 WIB</p>
5	Biaya/Tarif	Tidak ada
6	Produk Layanan	Informasi dan Pendampingan
7	Sarana Prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pelayanan publik 2. Ruang mediasi/ruang edukasi 3. Komputer

		<p>4. Meja kerja</p> <p>5. Sofa</p> <p>6. Meja tamu</p> <p>7. Jaringan internet</p> <p>8. Kotak saran</p>
8	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Sarjana Komunikasi atau Strata-1 lainnya</p> <p>2. Diploma III Komunikasi Atau Diploma III lainnya</p> <p>3. SMA/SMK yang sudah terlatih</p>
9	Pengawasan Internal	<p>1. Monitoring dan Evaluasi</p> <p>2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen</p>
10	Penanganan Pengaduan	<p>1. Media tertulis</p> <p>Penyampain pengaduan dapat melalui Formulir</p> <p>Komplain/Kritik dan Saran yang disediakan di kotak komplain</p> <p>disetiap lantai rawat inap dan rawat jalan di lingkungan Rumah Sakit</p> <p>Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta</p> <p>2. Media social</p> <p>Penyampaian pengaduan dalam layanan pengaduan dapat melalui media social resmi milik Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Twitter : @rumahsakitotak - Facebook : @rumahsakitpusatotak - Instagram : @rumahsakitotak - Youtube : RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta - Tiktok : @rumahsakitotak - Google Business : Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta - Email : pengaduan@rspon.co.id - What'sapp : 0811-9620-9944 (Informasi)
11	Jumlah Pelaksana	<p>1. Staf Kelompok Sub-substansi Hukum, Organisasi dan Humas (Hukormas)</p> <p>2. Manajer Of Duty (MOD)</p> <p>3. Case Manager</p>

		4. Unit Pelayanan
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) Rumah Sakit
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.

D. STANDAR PELAYANAN PENJAMINAN PASIEN ASURANSI SWASTA DAN PERUSAHAAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 15. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 16. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 17. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072); 18. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607); 19. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan

		<p>Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);</p> <ol style="list-style-type: none">20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/ Per/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464);21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964);22. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);23. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 48/KMK.05/2021 tanggal 3 Februari 2021 tentang Penetapan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Tadjuddin Chalid Makassar, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Rivai Abdullah Palembang, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala Tangerang dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta pada Kementerian Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Tahun 2022 Nomor 964);
		<p>A. Pelayanan Konfirmasi Penjaminan Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu atau Bukti Kebersertaan Asuransi Pasien2. Surat Rujukan3. Surat Kontrol4. Formulir Konsultasi5. Formulir Pengantar Pemeriksaan6. Resep Dokter7. Billing Pasien

2.	Persyaratan	<p>8. Letter of Authorization (LoA) 9. Letter of Credit (LoC) 10. Formulir Isian Asuransi</p> <p>B. Pelayanan Konfirmasi Penjaminan Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu atau Bukti Kepersertaan Asuransi Pasien 2. Surat Pengantar Rawat (SPR) 3. Surat Pengantar Tindakan 4. Formulir Kebutuhan Implan 5. Estimasi Biaya 6. Hasil Pemeriksaan Penunjang 7. Formulir Konsultasi 8. Formulir Pengantar Pemeriksaan Penunjang 9. Resep Dokter 10. Formulir Isian Asuransi 11. Jaminan Awal 12. Billing Akhir 13. Jaminan Akhir
3.	Prosedur	<p>F. Pelayanan Konfirmasi Penjaminan Pasien Rawat Jalan Poliklinik G. Pelayanan Konfirmasi Penjaminan Pasien Rawat Jalan Instalasi Gawat Darurat (IGD) H. Pelayanan Konfirmasi Penjaminan Pasien Rawat Inap</p>
4.	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien rawat jalan Senin – Jumat : Pukul 07.30 – 21.00 WIB Sabtu : Pukul 07.30 – 14.00 WIB 5. Pasien IGD Senin – Jumat : Pukul 07.30 – 21.00 WIB Sabtu : Pukul 07.30 – 14.00 WIB 6. Pasien rawat inap Senin – Jumat : Pukul 07.30 – 21.00 WIB Sabtu : Pukul 07.30 – 14.00 WIB
5.	Tarif	Sesuai ketentuan Tarif yang berlaku
6.	Produk Layanan	Penjaminan Pasien
7.	Sarana Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Counter</i> petugas Instalasi Penjaminan Pasien (IPP) 2. Ruang tunggu ber-AC dilengkapi sofa atau kursi dan televisi 3. Komputer 4. Printer dan <i>scanner</i>

		<p>5. Kursi dan meja kerja</p> <p>6. Telepon</p> <p>7. Jaringan internet</p> <p>8. <i>Electronic Health Record</i> (EHR)</p> <p>9. Aplikasi Asuransi Swasta atau Perusahaan</p> <p>10. Alat tulis kerja</p>
8.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Kepala Instalasi Penjaminan Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan: minimal S1 Kesehatan Masyarakat peminatan Asuransi Kesehatan - Pelatihan: tentang Asuransi Kesehatan, Sistem INACBGs, regulasi tentang pengklaiman, Koding ICD - Pengalaman: minimal 2 tahun dibidang Pelayanan Rumah Sakit dan/ atau klaim Asuransi Kesehatan <p>2. PJ Layanan Klaim Asuransi Kesehatan Lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan: minimal S1 Kesehatan Masyarakat peminatan Asuransi Kesehatan - Minimal 1 tahun dibidang pelayanan rumah sakit. <p>3. Jabatan fungsional admin layanan asuransi, swasta dan perusahaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan: minimal D3 Rekam Medis atau D3 Perumahsakitian
9.	Pengawasan Internal	<p>1. Mutu Pelayanan Konfirmasi Penjaminan Pasien Asuransi Swasta dan Perusahaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Target mutu pelayanan penjaminan asuransi swasta dan perusahaan per tahun adalah 85% - 100%. <p>2. Pengawasan dan Pengendalian</p> <p>Terdapat 4 kegiatan yang dilakukan dalam pengawasan dan pengendalian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan standar 2. Penilaian kesesuaian 3. Melakukan koreksi atau perbaikan 4. Perencanaan peningkatan mutu
10.	Penanganan Pengaduan	<p>Telepon di Nomor (021)29373377 ext. 6124 (Konter pelayanan IPP di lantai 5) atau 5121 (Kantor Instalasi Penjaminan Pasien)</p> <p>Whatsapp petugas Humas : +62 811-9620-9945</p> <p>Whatsapp layanan informasi : +62 811-9620-9944</p> <p>Email Humas : hukormas@rspon.co.id.</p>

		Ruangan Publik di lobi Gedung A lantai 1
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah pelaksana pelayanan penjaminan pasien asuransi swasta dan perusahaan sebanyak 5 (empat) orang, terdiri dari: <ul style="list-style-type: none">- 1 (satu) orang kepala instalasi- 1 (satu) orang penanggung jawab- 3 (tiga) orang pelaksana
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien, berikut jaminan pelayanan penjaminan pasien asuransi swasta dan perusahaan: <ol style="list-style-type: none">1. Adanya Standar Pelayanan2. Adanya Standar Operasional Prosedur3. Adanya Perjanjian Kerja Sama (PKS) dari setiap asuransi swasta4. Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten5. Akreditasi Rumah Sakit tahun 2023: Akreditasi Rumah Sakit Versi STARKES 2022 dan mendapatkan predikat lulus "Paripurna" dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit dengan sertifikat akreditasi nomor KARS-SERT/687/XII/2022 yang berlaku sampai dengan 12 Desember 2026
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Menjaga kerahasiaan data medis dan identitas pasien2. Mengutamakan standar kualitas pelayanan3. Memberikan informasi secara jelas, rinci, mudah dipahami dan edukatif
14.	Evaluasi Kinerja	<ol style="list-style-type: none">1. Ketepatan waktu kehadiran petugas2. Kecepatan waktu konfirmasi penjaminan ke pihak asuransi3. Komunikasi efektif4. Ketepatan edukasi penjaminan ke pasien atau keluarga pasien5. Ketepatan pemberian informasi penjaminan ke dokter, perawat, admisi, kasir dan petugas unit terkait lainnya6. Ketepatan identifikasi masalah penjaminan pasien asuransi swasta dan perusahaan7. Kepuasan pelayanan penjaminan

E. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>9. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431)</p> <p>10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063)</p> <p>11. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)</p> <p>12. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi Publik</p> <p>13. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)</p> <p>14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah Sakitan (Lembaran Negara republic Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indoensia Nomor 6659)</p> <p>15. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 48/KMK.05/2021 tanggal 3 Februari 2021 tentang Penetapan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Tadjuddin Chalid Makassar, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Rivai Abdullah Palembang, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala Tangerang dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta pada Kementerian Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum</p> <p>16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis</p> <p>17. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor HK.02.03/ XXXIX/122/2021 tentang Unit Admisi</p> <p>18. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono</p>

		Jakarta Nomor HK.02.03/ XXXIX/4685/2023 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Unit Non Struktural Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Umum (Pembayaran Tunai) :<ol style="list-style-type: none">m. Kartu Berobat (bagi pasien baru/lama)n. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport)o. Kartu keluarga (bagi bayi/anak yang belum memiliki kartu identitas)p. Surat rujukan (jika ada)q. Surat pengantar rawat inapr. General concent2. Pasien Peserta JKN<ol style="list-style-type: none">j. Kartu berobat (bagi pasien baru/lama)k. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport)l. Kartu BPJS Kesehatan Aktifm. Untuk pasien pro tindakan elektif surat rujukan dari Faskes Tingkat 1 dan Faskes Kesehatan Tingkat Lanjutn. Surat pengantar rawat inapo. General concent3. Pasien Perusahaan/Asuransi (yang bekerjasama dengan RSPON)<ol style="list-style-type: none">a. Kartu berobat (bagi pasien baru/lama)b. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport)c. Kartu Asuransid. Surat jaminan perusahaane. Surat rujukanf. Surat pengantar rawat inapg. General concent
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pelaksanaan Penerimaan Pasien Baru<ol style="list-style-type: none">a. Menerima telephone reservasi rawat inap dari bagian admisib. Perawat ruangan menyiapkan kamar dan alat medis sesuai kebutuhan pasienc. Perawat ruangan asal pasien yang direservasi konfirmasi ke ruangand. Perawat ruangan asal pasien mengantar ke ruangane. Perawat melakukan verifikasi pasienf. Perawat melakukan orientasi pas pasien dan keluarga sesuai dengan checklis penerimaan pasien barug. DPJP, Perawat dan tenaga medis terkait melakukan pengkajian awal rawat inak selambatnya dalam 1x24 jam setelah pasien diterima dari ruang rawat inap

		<p>h. Berdasarkan diagnosis pasien, perawat membuat rencana keperawatan atau medis berdasarkan skala prioritas,</p> <p>i. Kolaborasi dengan dokter dan PPA lain (bila perlu) untuk rencana tindakan medis dan rencana pemberian terapi</p> <p>j. Edukasi hand hygiene dan resiko jatuh</p> <p>2. Pelaksanaan Orientasi Pasien</p> <p>3. Pelaksanaan Pemberian Asuhan Pasien</p> <p>4. Pelaksanaan Perawatan Pasien</p> <p>5. Perencanaan Pasien Pulang</p> <p>6. Pemulangan Pasien</p>
4	Waktu Pelayanan	Waktu pelayanan 24 jam setiap harinya
5	Biaya/Tarif	Pasien Umum/Perusahaan/asuransi/BPJS SK Dirut Nomor HK.02.03/XXXIX.3/20258/2019 Tentang Tarif Rumah Sakit Pusat Nasional
6	Produk Layanan	Pelayanan pasien rawat inap
7	Sarana dan prasarana	Ruangan AC Bed Kamar Mandi dan Shower Perangkat makan TV Wifi Lemari kecil Kursi penunggu
8	Kompetensi Pelaksana	D3, S1, Dokter Spesialis
9	Pengawasan Internal	Monitoring dan Evaluasi
10	Penanganan Pengaduan	Form Komplain Kotak Saran / Kuesioner kepuasan pelanggan Customer Service RSPON di ruang pengaduan : unit hukormas Telepon : (021) 29373377
11	Jumlah Pelaksana	311 orang, terdiri dari 1 Orang Kepala Instalasi Rawat Inap 7 Orang Kepala Ruangan / PIC 22 Orang Perawat Primer (PP) 196 Orang Perawat Pelaksana (PA) 1 Orang Sekretaris / Administrator kesehatan 42 Orang Pekarya 42 Orang Tenaga Kebersihan
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
13	Jaminan Keamanan dan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiannya

	Keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien dilakukan oleh petugas kesehatan, tenaga kesehatan lainnya dan juga petugas kebersihan 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan Pelayanan diruang rawat 2. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 1 kali dalam setahun 3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

E. STANDAR PELAYANAN PEMINJAMAN RUANGAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431) 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 5063) 3. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 5072 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 57 Tahun 2020 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1525);

		<p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964);</p> <p>8. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 48/KMK.05/2021 tentang penetapan Rumah Sakit Otak dr.Drs. M. Hatta Bukittinggi , Rumah Sakit Umum Pusat dr Tadjuddin Chalid Makassar , Rumah Sakit Umum Pusat dr. Rivai Abdullah Palembang , Rumah Sakit Umum Pusat dr, Sitanala Tangerang dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Pada Kementerian Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.</p> <p>9. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor HK.02.03/ XXXIX/4685/2023 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Unit Non Struktural Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	Peminjaman Ruangan melalui aplikasi emisy dengan memasukkan user name pegawai
3.	Prosedur	<p>a. Pegawai menyampaikan Peminjaman Ruangannya melalui Aplikasi e-Misy dengan memilih tanggal dan ruangan yang dbutuhkan</p> <p>b. Petugas Umum mengkonfirmasi dan melakukan pengecekan jadwal sesuai dengan permintaan</p> <p>c. Petugas mengapproval/mereject permintaan peminjaman ruangan</p>
4.	Waktu Pelayanan	Pelayanan di Jam Kerja Senin-Jumat Pukul 07.30-16.00 WIB
5.	Biaya/Tarif	Tidak Ada
6.	Produk Layanan	Penggunaan Ruangan
7.	Sarana dan prasarana	Sarana prasarana yang disediakan untuk peminjamaan ruangan yaitu Kursi (seminar, lipat), Meja dan Sound System.
8.	Kompetensi Pelaksana	SMA/SMK yang sudah terlatih

9.	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi terhadap jadwal peminjaman
10.	Penanganan Pengaduan	Form Komplain Kotak Saran / Kuesioner kepuasan pelanggan Customer Service RSPON di ruang pengaduan : unit hukormas Telepon : (021) 29373377
11.	Jumlah Pelaksana	Petugas Peminjaman Ruangan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta yang terdiri: 1. Staf Kelompok Sub-substansi Umum 2. Security/Satpam
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan ketersediaan sarana dan prasarana yang ada dan idle
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi peminjaman ruangan dilakukan sebulan sekali 2. Tindaklanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya 3. untuk meningkatkan mutu dan ketersediaan sarana dan prasarana 4. Sebagai acuan perbaikan/penambahan sarana yang sesuai

F. STANDAR PELAYANAN PERMINTAAN BARANG DI GUDANG UMUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063) 3. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 4. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi Publik

		<p>5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)</p> <p>6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan Sakitan (Lembaran Negara republic Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indoensia Nomor 6659)</p> <p>7. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 48/KMK.05/2021 tanggal 3 Februari 2021 tentang Penetapan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Tadjuddin Chalid Makassar, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Rivai Abdullah Palembang, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala Tangerang dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta pada Kementerian Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis</p> <p>9. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor HK.02.03/ XXXIX/122/2021 tentang Unit Admisi</p> <p>10. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor HK.02.03/ XXXIX/4685/2023 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Unit Non Struktural Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta</p>
2	Persyaratan Pelayanan	Permintaan barang di gudang umum melalui aplikasi EHR dengan memasukan user name pegawai
3	Prosedur	<p>1. Pegawai menyampaikan Permintaan barang di gudang umumnya melalui Aplikasi EHR dengan memilih barang yang dibutuhkan</p> <p>2. Petugas Umum mengkonfirmasi dan melakukan penyiapan barang yang ada di Gudang Umum</p> <p>3. Petugas mengapproval/mereject permintaan Permintaan barang di gudang umum</p>
4	Waktu Pelayanan	Waktu Permintaan barang di gudang umum di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dimulai Pelayanan di Jam Kerja Senin-Jumat Pukul 07.30-16.00 WIB
5	Biaya/Tarif	Tidak Ada

6	Produk Layanan	Permintaan Barang
7	Sarana dan prasarana	Ruangan AC Kursi Meja Komputer Rak Lemari
8	Kompetensi Pelaksana	Diploma III dan SMA/SMK
9	Pengawasan Internal	Monitoring dan Evaluasi Supervisi terhadap stock barang yang ada
10	Penanganan Pengaduan	Form Komplain Kotak Saran / Kuesioner kepuasan pelanggan Customer Service RSPON di ruang pengaduan : unit hukormas Telepon : (021) 29373377
11	Jumlah Pelaksana	Staf Kelompok Sub-substansi Umum
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan ketersediaan barang sesuai dengan permintaan dan ada pada Gudang umum
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan pelayanan	Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi Permintaan dan stock barang di gudang umum dilakukan sebulan sekali 2. Tindaklanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan ketersediaan barang pada Gudang umum 3. Sebagai acuan perbaikan/penambahan barang yang sesuai

G. STANDAR PELAYANAN PENGAWASAN INTEGRASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia

		<p>Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);</p> <p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464)</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964);</p> <p>8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan BLU (Berita Negara Tahun 2020 Nomor 1046);</p> <p>9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659)</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Tahun 2022 Nomor 964)</p> <p>11. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 48/KMK.05/2021 tanggal 3 Februari 2021 tentang Penetapan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Tadjuddin Chalid Makassar, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Rivai Abdullah Palembang, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala Tangerang dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta pada Kementerian Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</p>
2	Persyaratan Pelayanan	Persyaratan Pemeriksaan Tata Kelola unit kerja

		<ol style="list-style-type: none">1. Unit Kerja telah direncanakan sebelumnya dengan ketentuan bahwa unit kerja yang dilakukan pemeriksaan adalah unit kerja yang mempunyai level risiko tinggi sampai sangat tinggi, yang mempunyai anggaran besar dan mempunyai dampak langsung pada pelayanan2. Terdapat surat tugas dari Direktur Utama3. Terdapat penyampaian pemberitahuan pemeriksaan SPI kepada unit kerja dan permintaan data – data pada unit kerja4. Adanya entry meeting dengan unit kerja5. Adanya pemeriksaana unit kerja berdasarkan dokumen dokumen yang diterima dari unit kerja dan pemeriksaan lapangan6. Adanya exit meeting dan klarifikasi penemuan7. Adanya laporan hasil pemeriksaan <p>Persyaratan Reviu Laporan Keuangan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Adanya surat tugas dari Direktur Utama2. Adanya penyampaian data-data Keuangan dari bagian Keuangan dan SAKTI3. Adanya reviu laporan keuangan4. Adanya laporan hasil reviu5. Adanya penyampaian hasil reviu ke Direktur Utama <p>Persyaratan Reviu LAKIP</p> <ol style="list-style-type: none">1. Terdapat form-form penilaian LAKIP2. Adanya data-data LAKIP dari bagian Evapor3. Adanya reviu Lakip dengan menggunakan form-form4. Adanya laporan hasil Reviu <p>Persyaratan Monitoring dan Reviu Managemen Risiko</p> <ol style="list-style-type: none">1. Adanya pengiriman data-data pelaksanaan penerapan managemen risiko ke SPI2. Adanya reviu pelaksanann penerapan managemen risiko3. Adanya laporan reviu ke Direktur Utama <p>Persyaratan Konsultasi verbal dan non verbal terkait penyelesaian Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK</p>
--	--	--

		<ol style="list-style-type: none">1. Adanya draf temuan BPK2. Adanya penyampaian/ sosialisasi hasil temuan BPK3. Adanya pendampingan penyelesaian hasil temuan4. Adanya penyelesaian hasil temuan5. Adanya penyampaian hasil penyelesaian ke BPK <p>Persyaratan Penyelenggaraan Penilaian PIPK</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dibentuknya Tim penerap dan Penilai PIPK berdasarkan SK Direktur Utama2. Adanya sosialisasi PIPK3. Adanya link pengumpulan dokumen pendukung PIPK dari penerap4. Adanya data/dokumen pendukung yang diupload ke dalam link PIPK5. Adanya penilaian PIPK dalam link <p>Persyaratan Penyelenggaraan Penilaian SPIP Terintegrasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dibentuknya Tim Penilaian Mandiri PIPK Terintegrasi berdasarkan SK Direktur Utama2. Adanya sosialisasi PIPK Terintegrasi3. Koordinator Tim Penilai Mandiri melakukan pembagian tugas dan PIC terhadap komponen unsur berdasarkan kertas kerja4. Tim penilai Mandiri pengumpulan dokumen pendukung SPIPT dari penerap5. Tim Penilai Mandiri mengupload dokumen pendukung ke dalam link SPIPT Terintegrasi6. Koordinator penilaian Mandiri melakukan pengecekan terhadap pemenuhan hasil pengisian SPIP Terintegrasi dan mengirimkan hasil penilaian ke Direktur Utama7. Hasil penilaian Mandiri di submit oleh Direktur Utama <p>Persyaratan Monitoring Persiapan Penilaian WBK Tk Nasional</p> <ol style="list-style-type: none">1. Adanya Tim pembangunan Zona Integritas berdasarkan SK Direktur Utama2. Adanya sosialisasi pembangunan zona integritas
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none">3. Adanya Agen Of Change (AoC) pembangunan Zona Integritas4. Koordinator pokja mengusulkan dan melaksanakan persyaratan unsur pemenuhan zona integritas sesuai LKE terbaru5. Adanya usulan penilaian WBK nasional dari Pimpinan RS6. Pelaporan LHKPN dan SPT PNS tercapai 100%7. Adanya penilaian mandiri oleh Eselon satu8. Adanya pendampingan penilaian WBK oleh inspektorat 49. Adanya penilaian oleh TPI10. Adanya survey mandiri tentang IPAK dan IPKP11. Hasil survey memenuhi syarat12. Adanya pengumuman lulus hasil penilaian TPI13. Mengirimkan persyaratan penilaian WBK Nasional ke eselon Satu14. Adanya usulan ke Menpan oleh Ditjen Yankes
3	Prosedur	<p>Prosedur Pemeriksaan Tata Kelola unit kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Direktur Utama memberikan surat tugas ke Kepala SPI untuk melakukan pemeriksaan tatakelola pada unit kerja sesuai perencanaan2. Kepala SPI melakukan rapat koordinasi dengan anggota SPI untuk merancang teknik pemeriksaan3. Anggota SPI menyampaikan pemberitahuan surat tugas kepada unit kerja untuk melakukan pemeriksaan serta meminta beberapa soft copy tentang pelaksanaan kegiatan unit kerja beserta pengendalian yang telah dilakukan4. SPI melakukan entry meeting dengan unit kerja tentang tujuan pemeriksaan dan teknik pemeriksaan yang akan dilaksanakan5. SPI melaksanakan pemeriksaan unit kerja dalam waktu 14 hari kerja6. SPI melaksanakan exit meeting beserta melakukan komunikasi terhadap hasil pemeriksaan kepada unit kerja7. SPI membuat laporan pemeriksaan tata kelola unit kerja8. SPI menyampaikan laporan ke Direktur Utama

		<p>Prosedur Reviu Laporan Keuangan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Direktur utama memberika surat tugas ke SPI untuk melakukan reviu Laporan Keuangan2. SPI meminta data-data Keuangan dari bagian Keuangan dan SAKTI3. SPI melakukan reviu laporan keuangan berdasarkan form-form reviu Laporan keuangan4. SPI membuat CHR, IHR dan Responcibility5. SPI menyampaikan CHR, IHR ke Direktur Utama <p>Prosedur Reviu LAKIP</p> <ol style="list-style-type: none">1. Direktur utama memberika surat tugas ke SPI untuk melakukan reviu Laporan Keuangan2. Bagian Evapor memberikan data-data LAKIP ke SPI3. SPI melakukan Reviu Lakip dengan menggunakan form-form penilaian LAKIP4. SPI menandatangani hasil Reviu5. SPI menyampaikan hsil Reviu ke Direktur Utama <p>Prosedur Monitoring dan Reviu Managemen Risiko</p> <ol style="list-style-type: none">1. Unit kerja mengirimkan data-data pelaksanaan managemen risiko ke SPI2. SPI melakukan reviu managemen risiko3. SPI menyampaikan hasil Reviu ke Direktur Utama <p>Prosedur Konsultasi verbal dan non verbal terkait penyelesaian R ekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK</p> <ol style="list-style-type: none">1. Direktur Utama memberikan disposisi ke SPI2. SPI mencari referensi bahan yang dijadikan reviu3. SPI mengadakan telaah4. SPI menyampaikan hasil reviu ke Direktur Utama <p>Prosedur Penyelenggaraan Penilaian PIPK</p> <ol style="list-style-type: none">1. Direktur Utama membentuk Tim penerap dan Penilai PIPK berdasarkan SK Direktur Utama2. Direktur Utama memerintahkan SPI untuk melakukan sosialisasi PIPK3. SPI membuat dan menyebarkan link untuk pengumpulan dokumen pendukung PIPK dari penerap4. Tim penerap mengupload dokumen pendukung ke dalam link PIPK
--	--	--

		<p>5. Tim penilai melakukan penilaian PIPK dalam link PIPK</p> <p>Prosedur Penyelenggaraan Penilaian SPIP Terintegrasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Direktur Utama membentuk Tim Penilaian Mandiri PIPK Terintegrasi berdasarkan SK Direktur Utama2. Direktur Utama memerintahkan SPI untuk melakukan sosialisasi SPIP Terintegrasi3. Koordinator Tim Penilai Mandiri melakukan pembagian tugas dan PIC terhadap komponen unsur berdasarkan kertas kerja4. Tim penilai Mandiri pengumpulan dokumen pendukung SPIPT dari penerap5. Tim Penilai Mandiri mengupload dokumen pendukung ke dalam link SPIPT Terintegrasi6. Koordinator penilaian Mandiri melakukan pengecekan terhadap pemenuhan hasil pengisian SPIP Terintegrasi dan mengirimkan hasil penilaian ke Direktur Utama7. Direktur Utama melakukan submit hasil penilaian SPIPT ke Yankes melalui aplikasi <p>Prosedur Monitoring Persiapan Penilaian WBK Tk Nasional</p> <ol style="list-style-type: none">1. Direktur Utama membentuk Tim pembangunan Zona Integritas berdasarkan SK Direktur Utama2. Direktur Utama melakukan sosialisasi pembangunan zona integritas3. Direktur Utama membentuk Agen Of Change (AoC) pembangunan Zona Integritas4. Koordinator pokja mengusulkan dan melaksanakan persyaratan unsur pemenuhan zona integritas sesuai LKE terbaru5. Sekretaris pokja membuat draf usulan penilaian WBK nasional dari Pimpinan RS6. SPI melakukan pemantauan dan pendokumentasian Pelaporan LHKPN dan SPT PNS hingga tercapai 100%7. SPI melakukan penilaian mandiri terhadap pemenuhan indicator pada tiap- tiap Pokja dalam rangka persiapan penilaian mandiri oleh Eselon satu
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none">8. SPI memantau dan melakukan pendampingan penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil penilaian mandiri oleh eselon Satu9. SPI mengumumkan adanya pendampingan penilaian WBK oleh inspektorat 410. SPI memantau persiapan pokja dalam rangka penilaian oleh TPI11. SPI mengkoordinir survey mandiri tentang IPAK dan IPKP12. SPI membuat laporan Hasil survey IPAK dan IPKP13. SPI menyampaikan pengumuman kelulusan hasil penilaian TPI <p>SPI mengirimkan persyaratan penilaian WBK Nasional ke eselon satu</p>
4	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Waktu Pelayanan Pemeriksaan Tata Kelola/ Kinerja pada 3 unit kerja berdasarkan risiko:<ol style="list-style-type: none">a. Tanggal 15 Juli 2023b. Tanggal 15 Agustus 2023c. Tanggal 15 November 20232. Waktu pelayanan Reviu Laporan Keuangan<ol style="list-style-type: none">a. Januari 2023b. Juli 20233. Waktu Pelayanan Pemantauan dan Evaluasi Manajemen Risiko:<ol style="list-style-type: none">a. Juli 2023b. Januari 20244. Waktu Pelayanan Konsultasi verbal dan non verbal terkait penyelesaian Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK: Sesuai rekomendasi Direktur Utama5. Waktu Pelayanan Penyelenggaraan Penilaian PIPK: September 20236. Waktu Pelayanan Penyelenggaraan Penilaian SPIPT: Juni 20237. Waktu Pelayanan Monitoring Persiapan Penilaian WBK Tk Nasional:<ol style="list-style-type: none">a. Februarib. Maretc. Aprild. Mei

e. September		
5	Biaya/Tarif	Tidak Ada
6	Produk Layanan	Pemeriksaan dan Monitoring Kinerja Penyelenggaraan Rumah Sakit
7	Sarana dan prasarana	<ul style="list-style-type: none"> a. Komputer b. Printer c. Toner d. Kertas HVS e. Link PIPK f. Data yang diupload dari Tim penerap g. Peraturan/Kebijakan/Pedoman/SOP h. Ruang tempat bekerja i. Meja dan kursi j. Colokan dan kabel gulung
8	Kompetensi Pelaksana	D3 S1
9	Pengawasan Internal	Monitoring dan Evaluasi Supervisi terhadap stock barang yang ada
10	Penanganan Pengaduan	Form Komplain Kotak Saran / Kuesioner kepuasan pelanggan Customer Service RSPON di ruang pengaduan : unit hukormas Telepon : (021) 29373377
11	Jumlah Pelaksana	1. satu orang ketua dan 5 orang anggota
12	Jaminan Pelayanan	Jaminan pelayanan dalam pengawasan terintegrasi sesuai dengan pedoman pelayanan dan SOP pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan tenggat waktu dan akuntabilitas pelaporan
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 1 kali dalam setahun b. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

H. STANDAR PELAYANAN EDUKASI KESEHATAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063) 3. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 4. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi Publik 5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah Sakitan (Lembaran Negara republic Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indoensia Nomor 6659) 7. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 48/KMK.05/2021 tanggal 3 Februari 2021 tentang Penetapan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Tadjuddin Chalid Makassar, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Rivai Abdullah Palembang, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala Tangerang dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta pada Kementerian Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis 9. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor HK.02.03/ XXXIX/4685/2023 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Unit

		Non Struktural Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta
2	Persyaratan Pelayanan	Pemahaman pelaksanaan pelayanan preventif, promotif dan kuratif
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi edukasi kesehatan dan pemasaran di lingkungan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta secara terencana dan terpadu 2. Memberi informasi kesehatan dan layanan kesehatan melalui media sosial yang ada di RS baik media audio maupun visual kepada pasien, keluarga pasien, pengunjung, SDM Rumah Sakit dan masyarakat sekitar RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta 3. Melaksanakan publikasi dan dokumentasi kegiatan pelayanan kesehatan preventif, promotif dan kuratif 4. Komunikasi, konseling, edukasi dengan media edukasi leaflet, poster, standing banner, dan lainnya 5. Melaksanakan program IPKP terintegrasi dengan kegiatan-kegiatan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta lainnya
4	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senin sd Kamis, pukul 07.30 WIB – 16.00 WIB 2. Jumat, pukul 07.30 WIB – 16.30 WIB Sedangkan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya tergantung kebutuhan pasien.
5	Biaya/Tarif	Tidak Ada
6	Produk Layanan	Edukasi Pasien
7	Sarana dan prasarana	Ruangan AC Kursi Meja Komputer Printer Rak Lemari Filling Cabinet Kayu Line internet
8	Kompetensi Pelaksana	SMA/SMK, DIII dan S1 yang sudah terlatih
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> a.Mengevaluasi hasil kegiatan/pelaksanaan program kerja b.Memberi saran untuk perbaikan c.Melapor kepada pimpinan
10	Penanganan Pengaduan	Form Komplain Kotak Saran / Kuesioner kepuasan pelanggan

		Customer Service RSPON di ruang pengaduan : unit hukormas Telepon : (021) 29373377
11	Jumlah Pelaksana	Staf IPKP (3 orang)
12	Jaminan Pelayanan	1. Promosi Kesehatan dan Pemasaran di Ruang Pendaftaran (Admission) 2. Promosi Kesehatan di Tempat Pembayaran 3. Promosi Kesehatan dan Pemasaran di Instalasi Rawat Jalan 4. Promosi Kesehatan dan Pemasaran di Instalasi Rawat Inap
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan pelayanan	Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi kinerja pelayanan	Monitoring dan Evaluasi

DIREKTUR UTAMA,



ADIN NULKHASANAH